



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Enfermería**

## **Dinámica familiar y signos de maltrato al adulto mayor del Club del Adulto Mayor de San Juan de Miraflores. Lima. 2019**

### **TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

### **AUTOR**

**Lisette Paola TAYPE VARGAS**

### **ASESOR**

**Dra. Mery Soledad MONTALVO LUNA**

**Lima, Perú**

**2020**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Taype L. Dinámica familiar y signos de maltrato al adulto mayor del Club del Adulto Mayor de San Juan de Miraflores. Lima. 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.

---



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**  
Universidad del Perú. Decana de América

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado  
Dirección General de Biblioteca y Publicaciones

Dirección del Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

## **Hoja de metadatos complementarios**

Código ORCID del autor (dato opcional):

Código ORCID del asesor o asesores (dato obligatorio):

0000-0001-5084-1930

DNI del autor: 77423892

Grupo de investigación:

PROFITEC - Formación y ejercicio de los profesionales de salud en un marco ético.

EDUMED - Educadores y educandos en ciencias de la salud y la atención de la salud.

Institución que financia parcial o totalmente la investigación:

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado - UNMSM

Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación. Debe incluir localidades y/o coordenadas geográficas:

Centro de Salud Villa San Luis - San Juan de Miraflores

Año o rango de años que la investigación abarcó:

2019-2020



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)  
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los trece días del mes de marzo del año dos mil veinte y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 113 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 03013-R-2016), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"DINAMICA FAMILIAR Y SIGNOS DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. LIMA. 2019"**, sustentado por la Bachiller en Enfermería:

**LISETTE PAOLA TAYPE VARGAS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

**DIECISIETE (17)**

Lo que se da fe:

MG. CECILIA MAURA CHULLE LLENQUE  
**Presidenta**

MG. MARIA MARLENE TASAYCO RAMOS  
**Miembro**



MG. CECILIA VICTORIA CHAVEZ CAMACHO  
**Miembro**

DRA. MERY SOLEDAD MONTALVO LUNA  
**Asesora**

MJAM/jfo

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619  
Web: [www.unmsm.edu.pe/medicina](http://www.unmsm.edu.pe/medicina) - E-mail de la Escuela de Enfermería:  
[epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe](mailto:epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe)

**“DINÁMICA FAMILIAR Y SIGNOS DE MALTRATO AL ADULTO  
MAYOR DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DE  
SAN JUAN DE MIRAFLORES.  
LIMA. 2019.”**

Este trabajo de investigación fue financiado con el apoyo del Programa de Promoción de Tesis de Pregrado promovido por el Vicerrectorado de Investigación y Posgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con el código A19010954.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por guiarme y darme fortalezas, mostrándome personas que fueron ejemplo y apoyo durante mi proceso de formación.

Agradezco a la UNMSM, E.P. de Enfermería y a los docentes que fueron parte de mi formación, brindándome conocimientos para ser un mejor profesional.

Agradezco a la Dra. Mery Soledad Montalvo Luna por la asesoría, conocimientos y el apoyo incondicional brindados durante todo el proceso de elaboración de la tesis.

Agradezco al Centro de Salud Villa San Luis por permitirme que se realice este trabajo de investigación y sobre todo a los adultos mayores del club, que me permitieron compartir gratos momentos llenos de enseñanzas y consejos.



## **DEDICATORIA**

A mis padres Teofilo y Gladys,  
por ser el motor e impulso para  
seguir adelante, por su paciencia  
y apoyo incondicional,  
recordarles que este solo es el  
inicio de grandes cosas que  
están por venir.

A mis hermanas, primas, tíos y  
abuelos por brindarme su tiempo  
y un hombro para descansar.

## INDICE

Agradecimientos .....	iv
Dedicatoria .....	v
Índice de gráficos .....	viii
Resumen .....	x
Summary .....	xi
Presentación .....	viii
CAPÍTULO I: .....	1
EL PROBLEMA .....	1
1.1.Planeamiento, delimitación y formulación del problema .....	1
1.2. Formulación de objetivos.....	4
1.2.1. Objetivo general .....	4
1.2.2. Objetivos específicos.....	4
1.3. Justificación.....	4
CAPÍTULO II: .....	7
BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS .....	7
2.1. Marco teórico.....	7
2.1.1. Antecedentes del estudio.....	7
2.2. Base teórica conceptual .....	9
2.2.1. Adulto mayor .....	9
2.2.2. Dinámica familiar del adulto mayor.....	10
2.2.3. Maltrato en el adulto mayor .....	15
2.2.4. Teoría de enfermería .....	19
2.2.5. Rol de la Enfermera.....	23
2.3. Definición operacional de términos.....	24
2.4. Variables .....	25
2.5. Diseño metodológico. ....	25
2.5.1. Tipo, nivel, método de estudio.....	25
2.5.2. Descripción del área de estudio .....	25
2.5.3. Población.....	26

2.5.4. Criterios de inclusión .....	26
2.5.5. Criterios de exclusión .....	26
2.5.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
2.5.7. Validez y confiabilidad.....	28
2.5.8. Plan de recolección, procesamiento y de análisis de los datos..	28
2.5.9. Consideraciones éticas .....	29
CAPÍTULO III: .....	31
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	31
3.1. Resultados .....	31
3.1.1.Datos generales.....	31
3.1.2. Datos específicos.....	32
3.2. Discusión.....	41
CAPITULO V: .....	46
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	46
4.1. Conclusiones.....	46
4.2. Recomendaciones.....	47
Bibliografía .....	48
ANEXOS	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
1	Dinámica familiar y signos de maltrato en el Adulto Mayor del Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis – SJM. Lima – Perú, 2019.	47
2	Dinámica familiar en el Adulto Mayor del Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis - SJM. Lima – Perú, 2019.	48
3	Tipos de disfunción familiar en el Adulto Mayor del Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis – SJM. Lima – Perú, 2019.	49
4	Signos de maltrato al adulto mayor del Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis – SJM. Lima – Perú, 2019.	50
5	Signos de maltrato físico al adulto mayor del Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis – SJM. Lima – Perú, 2019.	51
6	Signos de maltrato psicológico al adulto mayor del Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis – SJM. Lima – Perú, 2019.	52
7	Signos de negligencia al adulto mayor del Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis – SJM. Lima – Perú, 2019.	53
8	Signos de abuso financiero al adulto mayor del Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis – SJM. Lima – Perú, 2019.	54

---

<b>9</b>	Signos de abuso financiero al adulto mayor del Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis – SJM. Lima – Perú, 2019.	55
----------	---	----

---

## RESUMEN

En la actualidad el maltrato a los adultos mayores es un problema de salud pública, que genera afecciones a nivel individual y de la población en general, sin embargo, frente a las diferentes medidas que se han tomado para combatirlo, las cifras sobre reportes que se tiene a nivel nacional y mundial son subestimados, porque no son reportados a las entidades correspondientes.

Por tal motivo se planteó el estudio titulado “Dinámica familiar y signos de maltrato al Adulto Mayor del Club del Adulto Mayor de San Juan de Miraflores”; con el objetivo, determinar la dinámica familiar y los signos de maltrato al adulto mayor.

El diseño del estudio fue cuantitativo de corte transversal, nivel aplicativo y método descriptivo, la población estuvo conformada por 60 adultos mayores. Se aplicó dos instrumentos que se encontraban validados, para medir la dinámica familiar se usó el APGAR familiar Dr. Gabriel Smilkstein en la Universidad de Washington en el año 1978, el cual muestra un índice de correlación entre 0.71 y 0.83,. En cuanto a la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor fue validada por la Dra. Liliana Giraldo en México, obteniéndose como resultado un coeficiente alfa de Cronbach de 0.83. Se llegó a la siguiente conclusión: La dinámica familiar en la que se encuentran expuestas los adultos mayores es disfuncional; siendo el maltrato psicológico fue el más frecuente.

**Palabras claves:** Dinámica familiar, signos de maltrato, adulto mayor.

## SUMMARY

At present, the abuse of older adults is a public health problem, which generates conditions at the individual level and of the population in general however compared to the different measures that have been taken to combat it. The figures on reports that are It has underestimated nationally and globally because they are not reported to the corresponding entities.

For this reason, the study entitled "Family dynamics and signs of abuse of the Elderly of the Club of the Elderly of San Juan de Miraflores" was proposed with the objective to determine the family dynamics and the signs of abuse of the elderly.

The study design was quantitative in cross section, application level and descriptive method, the population consisted of 60 older adults. Two instruments that are validated were applied. The family APGAR Dr. Gabriel Smilkstein at the University of Washington in 1978 was used to measure family dynamics, which shows a correlation index between 0.71 and 0.83. As for the Geriatric Scale of Abuse of the Elderly, it was validated by Dr. Liliana Giraldo in Mexico, obtaining as a result a Cronbach's alpha coefficient of 0.83. The following conclusion was reached: The family dynamics in which older adults are exposed is dysfunctional; Being psychological abuse, it was the most frequent.

**Keywords:** Family dynamics, signs of abuse, elderly.

## **PRESENTACIÓN**

Debido a los grandes cambios demográficos que se han presentado a nivel mundial y nacional, se estima que la población adulta mayor se duplicará entre el año 2000 y 2050. Estos incrementos de cifras implican una gran responsabilidad para las familias, comunidades y la sociedad.

El sistema social fundamental del adulto mayor es la familia, dentro de ella se originan relaciones y al mismo tiempo se producen interacciones entre los miembros, es de esta forma que los roles se van organizando y cada miembro asume diferentes funciones, se pueden producir conflictos por diversos intereses, de esta forma que se origina el maltrato. En el Perú se estableció la Ley N°30490, la cual brinda protección a la población adulta mayor, para salvaguardar los derechos de este grupo poblacional, así mismo, se estipula que cualquier conducta que ocasione daño de cualquier tipo a la persona adulta mayor es considerado maltrato.

Entre el 2015 hasta inicios del 2017, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), ha reportado un incremento de los casos de maltrato hacia las personas adultas mayores, siendo el contexto familiar en donde presentaban estos casos en su mayoría. Así mismo, se observó que el tipo de maltrato que se presentó fue el psicológico.

Dentro de este contexto es que se desarrolla la investigación titulada “Dinámica familiar y signos de maltrato al adulto mayor del Club del Adulto Mayor de San Juan de Miraflores”. El estudio tiene como propósito dar a conocer el panorama de maltrato que se está



presentando en la población de adultos mayores que acuden a este establecimiento de salud, con la finalidad de generar un trabajo interdisciplinario entre las diferentes profesiones que abarcan el ámbito de salud para que en conjunto puedan buscar estrategias que permitan prevenir la violencia hacia los usuarios adultos mayores y promocionar estilos de vida saludable en la dimensión física y psicológica.

Considerando que una de las funciones que tiene la enfermera se basa en la participación dentro de los centros de atención de adultos mayores, en los cuales se encarga de proveer cuidados a este grupo poblacional, según lo que establece la Ley del Enfermero N°27669, por lo cual se debe brindar una atención integral utilizando medidas preventivas promocionales para poder identificar y combatir los tipos de maltrato que se registra en la Ley del Adulto Mayor N°30490.

El presente estudio está compuesto de tres capítulos: Capítulo I denominado el problema en el cual se incluye planteamiento, la delimitación y la formulación del problema, así como la formulación de los objetivos tanto generales como específicos y la justificación de la investigación. El Capítulo II denominado bases teóricas y metodologías que incluye dos partes, la primera se denomina base teórica dentro de ella se encuentran los antecedentes del estudio, base teórica conceptual, definición operacional de términos y variables. La segunda parte se denomina diseño metodológico e incluye el tipo, nivel y método de la investigación, población, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos, así como la validez y la confiabilidad de los mismos, procesamiento y el análisis de datos y consideraciones éticas. El Capítulo III denominado resultados y discusión, en el cual se encuentra la presentación, análisis

e interpretación de datos. El Capítulo IV compuesto por las conclusiones y las recomendaciones correspondientes del estudio realizado y por último se evidencia la bibliografía y los anexos.

# **CAPÍTULO I:**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1. Planeamiento, delimitación y formulación del problema**

El envejecimiento del ser humano “es un proceso natural, universal, progresivo y continuo durante todo el ciclo de vida”.<sup>1</sup> Actualmente, el progreso tecnológico en diferentes países ha generado un mejoramiento en la calidad de vida de las personas por lo que la edad media de vida ha incrementado ocasionando que la población de adultos mayores incremente de forma considerable. Son considerados adultos mayores a toda persona que posea una edad a partir de 60 años en adelante, por consiguiente, con esto se marca el proceso del envejecimiento.

Según la OMS<sup>2</sup> la población mundial está en un proceso de envejecimiento acelerado, se estima que hasta el año 2050, la proporción de adultos mayores se duplicará a un 22% de la población mundial, lo cual equivaldría 2000 millones de personas adultas mayores, esta cifra no solo evidencia un crecimiento cuantitativo, sino que, refleja un compromiso grande para la población en general ya que el objetivo es brindar una calidad de vida y un envejecimiento activo y saludable.

La disminución de la capacidad funcional y cognitiva por la que atraviesan las personas durante el proceso de envejecimiento, ocasiona que estos tengan algún tipo de dependencia dentro del seno familiar, lo que puede generar que se produzca algún tipo de maltrato dentro de este entorno.

Los actos que ocasionan algún tipo de daño o sufrimiento a los adultos mayores, son considerados como maltrato, es de gran importancia recalcar que este tipo de actos son considerados como violación de los derechos humanos de las personas. Según la OMS el maltrato hacia los adultos se clasifica en 5 tipos: Psicológico, físico, abuso financiero, negligencia y abuso sexual.

El maltrato que se presenta en este grupo poblacional es considerado como uno de los problemas a los que actualmente se está enfrentando la salud pública, ya que, afecta a la sociedad. La OMS establece que “A nivel mundial se calcula que 1 de cada 10 adultos mayores ha sufrido de maltrato, cabe mencionar que, de estos casos solo se notifica 1 de cada 24, esto se debe a que en la mayoría de ocasiones los agredidos son intimidados o amenazados por sus agresores”.<sup>3</sup>

De acuerdo con un estudio financiado por la OMS y publicado en la revista The Lancet Global Health en el año 2017, se informa que: “En 28 países, cerca de un 16% de adultos mayores han sido víctimas de maltrato psicológico 11,6%, abuso económico 6,8%, negligencia 4,2%, maltrato físico 2,6% o agresiones sexuales 0,9%”.<sup>3</sup>

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la población peruana ha experimentado grandes cambios. “En el primer trimestre del año 2018, la población adulta mayor en el Perú ha aumentado en una proporción de 5,7% a 10,4%. Así mismo se considera que el 42,2% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad”.<sup>4</sup>

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), tiene dentro de sus funciones de contribuir a la reducción de violencia, presentó un informe del año 2015 hasta inicios del 2017, en el cual menciona que el tipo de maltrato que se presenta con más frecuencia en los adultos mayores es el maltrato psicológico, físico, negligencia y sexual.

La Dra. Eugenia Fernán Zegarra<sup>5</sup>, de la Administración Estatal de la Defensoría del Pueblo de Perú, menciona que en su mayoría los casos de maltrato en adultos mayores se producen en mayor proporción dentro del ámbito familiar. Los adultos mayores son una población muy vulnerable, ellos se encuentran expuestos a diferentes tipos de maltrato tanto en el entorno familiar como en la sociedad, por ello, el rol de enfermería es de suma importancia, debido a que, se debe enfocar en poder generar acciones que permitan que los adultos mayores gocen de una calidad de vida.

Durante el transcurso de las prácticas hospitalarias y comunitarias como estudiante de enfermería se pudo identificar, que en su mayoría los adultos mayores recibían maltrato físico, psicológico, muchos de ellos sufrían de abandono por parte de su familia, se sentían ignorados, durante las visitas domiciliarias que se pudieron realizar se observó que existía exclusión en el entorno familiar.

Mediante la interacción con los adultos mayores que pertenecen al Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis, se obtuvo lo siguiente de uno de ellos: “A mi familia ya no importa mi opinión”, “Ya tengo que arreglar la herencia para que después no se peleen mis hijos”, “A ellos no le importa lo que digamos...como ya estamos viejos”,

“En mi casa no le importo a nadie...me tratan mal, me ignoran, no puedo opinar”.

Ante lo expuesto se creyó conveniente plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál es la dinámica familiar y los signos de maltrato al adulto mayor del club del adulto mayor de San Juan de Miraflores?

## **1.2. Formulación de objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

- Determinar la dinámica familiar y los signos de maltrato al adulto mayor del Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis. Lima. 2019.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar la dinámica familiar del adulto mayor del Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis. Lima.
- Identificar los signos de maltrato físico al adulto mayor del Club del Adulto mayor del Centro de Salud Villa San Luis. Lima.
- Identificar los signos de maltrato psicológico al adulto mayor del Club del Adulto mayor del Centro de Salud Villa San Luis. Lima.
- Identificar los signos de abuso financiero al adulto mayor del Club del Adulto mayor del Centro de Salud Villa San Luis. Lima.
- Identificar los signos de negligencia al adulto mayor del Club del Adulto mayor del Centro de Salud Villa San Luis. Lima.
- Identificar los signos de abuso sexual al adulto mayor del Club del Adulto mayor del Centro de Salud Villa San Luis. Lima.

## **1.3. Justificación**

El envejecimiento es un período en el que se manifiestan una diversidad de cambios, estos dependen del estilo y la calidad de vida

que haya tenido la persona a lo largo de su vida, así como del sistema familiar y social en el que se ha desenvuelto, la disminución de la capacidad cognitiva y funcional expone al adulto mayor a que pueda sufrir de maltrato, ya que, aún existen personas que consideran que el envejecimiento es significado de deficiencia y consideran a los adultos mayores como una carga familiar y no aceptan su forma de pensar o actuar, por lo que no los tratan con respeto.

En la actualidad las cifras de maltrato en el adulto mayor se encuentran subestimadas porque en su mayoría los casos no son identificados ni reportados a las entidades correspondientes.

Una de las funciones que tiene la enfermera, según lo que establece la Ley del Enfermero N°27669, es participar en la atención integral de salud del adulto mayor en los establecimientos de salud, en un marco de respeto a los derechos, equidad de género, interculturalidad y calidad, contribuyendo a que esta población pueda gozar de un envejecimiento con actividades que les permita sentirse activos y al mismo tiempo que cuenten con hábitos saludables que le permitan tener una calidad de vida.

El propósito de este estudio es poder conocer la dinámica familiar y los signos de maltrato a los que se encuentran expuestos los adultos mayores, así como de proporcionar evidencia que permitirá visibilizar las cifras de maltrato en los adultos mayores dentro del entorno familiar, siendo esta una referencia para que se establezcan medidas de implementación y fortalecimiento de estrategias que contribuyan a la reducción del maltrato en este grupo poblacional, así como, generar un trabajo interdisciplinario, promoviendo los aspectos

ético-legales para fomentar a que los adultos mayores desarrollen el pleno ejercicio de sus derechos, con autonomía, libertad y dignidad.



## **CAPÍTULO II:**

### **BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS**

#### **2.1. Marco teórico**

##### **2.1.1. Antecedentes del estudio**

##### **INTERNACIONALES**

- En el año 2018, Efrén Viteri, realizó en Ecuador el estudio “Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato”. Estudio cuantitativo de corte transversal, tuvo como muestra a 100 adultos mayores. La conclusión fue:

*“Las relaciones existentes pueden variar, independientemente, de considerar las valoraciones de las capacidades funcionales y la afectación en la autoestima tiene vinculación directa con la calidad de vida y funcionalidad familiar, principalmente en las mujeres adultas mayores”.<sup>6</sup>*

- En el año 2009, Flores Eulogia, realizó en Ecuador el estudio “Prevalencia y factores asociados a maltrato en adultos mayores de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca”. Enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal; tuvo como muestra a 211 adultos mayores. La conclusión fue:

*“El maltrato está basado en el comportamiento y responsabilidades a nivel intrafamiliar, intersectorial e interdisciplinario; amerita reconocimiento por parte de los que tienen la potestad de ejercer en ese campo la modificación, estructuración y ejecución de las formas de abordajes”.<sup>7</sup>*

- En el año 2009, realizó en Cuba el estudio “Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor”. Estudio descriptivo retrospectivo. La conclusión fue:

*“Más de la tercera parte de los senescentes maltratados eran parte de familias con características psicosociales y cultura sanitaria de malas y regular. El mayor por ciento de los adultos mayores maltratados correspondió a familias disfuncionales, siendo el tipo de maltrato más frecuente en el adulto mayor fue por negligencia”<sup>8</sup>*

## NACIONALES

- En el año 2015, Acevedo Tania, realizó en el Perú el estudio “Maltrato familiar al adulto mayor del CAM-Essalud la Esperanza. 2015”. Enfoque cuantitativo-cualitativo. Se contó con una población de 33 adultos mayores. La conclusión fue:

*“De la población en estudios se concluye que un 36.64% son víctimas de maltrato en sus familias. El tipo de maltrato más predominante fue el psicológico, seguido por el maltrato patrimonial”.<sup>9</sup>*

- En el año 2015, Condori J. y La Hermoza J. realizaron en el Perú el estudio “Causas, consecuencias de Maltrato en el Adulto Mayor” en Arequipa. Estudio con enfoque cuanti-cualitativo de corte transversal, de tipo descriptivo simple y diseño fenomenológico. Se contó con una población de 30 adultos mayores. La conclusion fue:

*“Las causas y consecuencias de maltrato según testimonios vivenciales de adultos mayores se resume a aspectos psicológicos, evidencias somáticas, así como repercusiones comportamentales y cognitivas, también una mayor mortalidad como consecuencia directa del maltrato”.<sup>10</sup>*

- En el año 2013, Morales Milagros, realizó en el Perú el estudio “Abandono familiar al usuario de CAM-Essalud-Guadalupe, Provincia de Pacasmayo”. Enfoque cuantitativo método descriptivo, la muestra de 32 adultos mayores. La conclusión fue:

*“La familia disfuncional presenta un desarrollo desfavorable para todos los miembros, no teniendo en claro sus jerarquías, límites, roles y una comunicación poco asertiva capacidad de adaptación al cambio ya que así sus vínculos son generalmente no estables y sólidos”.<sup>11</sup>*

- En el año 2007, Roldan Angie, realizó en el Perú el estudio “Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas 2007”. Enfoque cualitativo - fenomenológico, tuvo como muestra a 16 adultos mayor. La conclusión fue:

*“Las vivencias que experimentan las personas de la tercera edad que se encuentran en una situación de abandono reflejan la situación actual de falta de cohesión en la cual nuestra sociedad, y su unidad fundamental, la familia, se encuentran.”<sup>12</sup>*

## **2.2. Base teórica conceptual**

### **2.2.1. Adulto mayor**

#### **A. Definición**

En el Perú los adultos mayores son aquellas personas con una edad mayor o igual a 60 años, esta es una etapa del proceso vital por el cual atraviesan los seres humanos en algún momento de su vida. El envejecimiento es considerado una etapa dentro del ciclo vital del hombre, por lo que tiene como características el ser inherente e inevitable y donde se experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales.

Desde el aspecto biológico, se considera como un proceso en el cual se produce deterioro molecular y celular que ocasiona la disminución de las capacidades físicas y mentales. Desde el aspecto psico-social implica el afrontamiento hacia diferentes cambios que se presentan durante el envejecimiento, tales como, la jubilación, la muerte de los amigos y de la pareja; por lo que es importante reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial en los adultos mayores.

#### **B. Situación demográfica de la población Adulta mayor.**

A nivel mundial, el incremento de la esperanza de vida, ha generado que la población adulta mayor crezca de forma más acelerada en comparación a otros grupos poblacionales. Esto constituye un reto para la salud pública y la sociedad, porque es trabajo de todos poder generar participación social y contribuir a que estos adultos mayores cuenten de un envejecimiento activo y saludable.

Según OMS, “el porcentaje de los adultos mayores se duplicará, pasando del 12% al 22%, la mayor parte de la población tiene una

esperanza de vida igual o superior a los 60 años. En la actualidad se estima que hay 125 millones de personas con 80 años o más”.<sup>2</sup>

El incremento de la esperanza de vida, permite que el adulto mayor goce de más años de vida, en los cuales puede realizar diferentes actividades que puedan contribuir con su familia y con la sociedad, sin embargo, uno de los grandes factores que limitan este desarrollo, es la salud, ya que se produce una disminución de la capacidad física y mental.<sup>13</sup>

### **2.2.2. Dinámica familiar del adulto mayor**

#### **A. Definición de familia**

La familia es un grupo natural y fundamental de la sociedad que permite el crecimiento, desarrollo y el bienestar de todos sus miembros. Este grupo social se encuentra constituido por miembros que comparten diferentes tipos de vínculos, cada miembro asume un rol por lo que se le asignan funciones que deben realizar dentro de esta unidad.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática<sup>14</sup> (INEI) la población adulta mayor representa un 10.4% de la población total, así mismo, indica que del 42.2% de los hogares, por lo menos existe un adulto mayor dentro de estas familias.

La dinámica familiar se considera en como la familia es capaz de manejar las interacciones y como es que esta repercute sobre las relaciones entre los miembros, las cuales son cambiantes y pueden ser internas, estas son originadas por los miembros de la propia familia o por factores externos que pueden encontrarse influenciados por aspectos culturales, sociales, económicos, políticos, etc.

Según la OMS<sup>15</sup> las interacciones que se producen dentro del entorno familiar permiten que se pueda realizar una organización, la cual determina el papel, rol y función de cada miembro, en ocasiones pueden darse relaciones de dominación entre los miembros por cuestiones de género o generacional, que pueden en ocasiones desembocar en situaciones de conflicto y violencia.

Para las personas adultas mayores, la familia constituye su unidad social, se encarga de proporcionar apoyo en diferentes ámbitos, como, en lo económico, afectivo y asistencial ante cualquier problema de salud. Es de suma importancia recalcar que el proceso de envejecimiento en los padres puede generar ciertas fricciones en la familia, debido a que, en esta etapa el hijo debe asumir el rol de cuidador y al mismo tiempo debe seguir asumiendo el rol de hijo.

Una de las formas de poder medir la dinámica familiar es a través del APGAR familiar, este instrumento nos permite evaluar el cumplimiento de las funciones básicas en relación con la funcionalidad de la familia. Está conformado por cinco componentes:

**Adaptación:** Se refiere a la forma en que los miembros de la familia usan diferentes recursos en situaciones o conflictos familiares.

**Participación:** Es la forma en que los miembros de la familia se involucran para que en conjunto puedan tomar decisiones, así mismo, esto le permite la participación de cada miembro durante búsqueda de soluciones ante algún conflicto que se presente.

**Gradiente de recursos:** Es un proceso que nos permite medir la maduración física y emocional, así como, evaluar el logro y la individualización alcanzado por cada miembro de la familia.

**Afectividad:** Es la relación de afecto entre los integrantes de la unidad.

**Recursos:** Implica que se brinde el tiempo y recursos que se requieran para aquellas necesidades que puedan presentar los integrantes de la familia.

Los miembros de la familia deben procurar que la persona adulta mayor permanezca dentro de su entorno familiar y en la comunidad, ya que, en ella se puede encontrar componentes que permiten comprender de forma más clara las funciones, roles, interacciones y relaciones al interior de la familia. La dinámica familiar se puede conocer la manera en que los miembros de la familia se relacionan unos con otros.

Es importante resaltar que las personas adultas mayores poseen una vasta gama de sabiduría, experiencias y conocimientos por lo que les debemos permitir que sigan contribuyendo con la comunidad, y al mismo tiempo contribuirá a que puedan tener un envejecimiento activo, participativo y saludable.

## **B. Tipos de familia**

Horacio Vargas<sup>16</sup> menciona que la estructura de la familia es dinámica dependiendo de la etapa del ciclo de la misma en que se encuentre, ya que, siempre se pueden presentar diferentes situaciones de conflictos que pueden ser considerados como acontecimientos estresantes. A continuación, se presentan los siguientes tipos de familia:

**Familia nuclear:** Conformada por ambos padres y sus hijos.

**Familia ampliada:** También llamada familia extendida, esta se encuentra conformada por padres e hijos, pero a su vez incluyen otras generaciones como los abuelos, los tíos, los primos, etc.

**Familia monoparental:** Conformada ya sea por el padre o la madre y los hijos.

**Familia ensamblada:** Es una familia en la cual uno de los miembros de la pareja actual tiene hijos de algún compromiso anterior, y los traen para que conformen esta nueva unión.

**Personas sin familia:** Aquellas personas que viven solos por diferentes circunstancias.

La familia también pasa por un ciclo vital, el cual se ve influenciado por la cultura y costumbres que esta pueda tener. Se encuentra constituido por un conjunto de etapas que atraviesa la familia de forma progresiva; durante estas etapas cada miembro adquiere diferentes habilidades tanto emocionales como intelectuales.

**Constitución de la pareja:** Es la unión de una pareja, es aquí donde se produce la conformación de un nuevo sistema, es decir, una nueva familia. Cada miembro trae consigo sus propias creencias, costumbres y cultura, esto significa que ambos deben tomar acuerdos para que puedan conformar su propia identidad.

**Nacimiento y crianza:** El nacimiento de un nuevo miembro a la familia implica grandes cambios, ya que, se deben asumir los roles de madre y padre, lo cual puede ocasionar una serie de conflictos durante el proceso de adaptación.

**Hijos en edad escolar:** Esta etapa es crucial porque se produce la separación del niño de los padres, lo que constituye una prueba para la

familia porque el niño pondrá en marcha todo lo inculcado en su hogar en el nuevo entorno en el cual se desenvolverá.

**Adolescencia:** Esta etapa implica crisis en el núcleo de la familia, ya que, la prioridad del adolescente ahora se centra en el exterior, así mismo, atraviesa por una etapa de cambios físicos, emocionales, etc., lo que genera que este empiece a entrar en conflicto consigo mismo e incluso puede afrontar una crisis de identidad. Esta etapa no solo se centra en el adolescente, ya que, los padres también afrontan la crisis de la edad media, ellos empiezan a ver los cambios en el aspecto físico que evidencian que ya están dejando la juventud.

**Salida de los hijos del hogar:** Los hijos empiezan a formar su propia familia, el ciclo vital se repite, la separación definitiva de los hijos es una etapa en la cual los padres deben afrontar el desprendimiento, pero a su vez la incorporación del cónyuge. Así mismo esta etapa implica la llegada de los nietos lo que produce una alegría porque significa la llegada de una nueva generación a la cual se le va a transmitir las creencias y costumbres que se han generado en el hogar.

**Pareja en edad madura:** En esta etapa surge un reencuentro entre la pareja ya que los hijos empiezan a tomar su propio rumbo, así mismo asumen muchos cambios a nivel laboral, la jubilación es una etapa que deberán afrontar de la mejor forma ya que podrán disfrutar más tiempo para estar unidos como pareja, pondrán disfrutar tiempo de calidad con sus nietos.

**Ancianidad:** Esta etapa implica grandes cambios para los jefes de la familia, ya que, ellos atraviesan el proceso de envejecimiento lo que genera una serie de cambios físicos como la aparición de las arrugas,



el cambio de color del cabello, afrontar enfermedades crónicas, físicamente se sienten más frágiles, etc.; a nivel emocional afrontan la pérdida de amistades o seres queridos, la jubilación, pensamientos sobre la muerte, entre otros. De la misma forma los roles de cuidadores se invierten, ahora son los hijos quienes deben cuidar de sus padres, ellos deben de proporcionarle cuidados tanto físicos, emocionales, económicos. Los abuelos se consideran una fuente de transmisión de aprendizaje, costumbres y anécdotas para las nuevas generaciones.

La persona adulta mayor debe gozar de un envejecimiento activo y saludable, esto depende mucho de la dinámica familiar, el apoyo y las facilidades que le brinden la familia, durante este proceso ellos deben disfrutar y aprovechar su tiempo en realizar actividades nuevas y recreativas que puedan ayudarlo a que se sienta realizado como persona. Es importante que la familia permita que el adulto mayor asuma un rol dentro del núcleo, esto contribuye a que ellos sientan funcionales dentro del hogar.

Por el contrario, si se encuentran familias que presentan disfuncionalidad, esto originara conflictos entre sus miembros debido a que los roles no están definidos manifestando fricciones que dan paso al maltrato.

### **2.2.3. Maltrato en el adulto mayor**

#### **A. Definición de maltrato**

El maltrato es un problema de salud pública, sin embargo, el gran problema es que mucho de los casos que se presentan no son reportados por diferentes factores.

No existe una definición clara sobre el maltrato, debido a que existen códigos morales amplios, normas sociales, culturas y costumbres en diferentes países, lo que ocasiona que los casos de maltrato tengan diferentes formas de abordaje.

La OMS<sup>17</sup> define el maltrato como “el uso deliberado de la fuerza física, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de ocasionar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.<sup>17</sup>

La persona adulta mayor es el miembro de la familia que se encuentran más expuestos a sufrir de maltrato, ya que, existen estereotipos impartidos por la sociedad que predisponen que el ser adulto mayor es sinónimo de debilidad o de sobrecarga para el cuidador.

El maltrato es considerado como una serie de conductas que se puede presentar de forma única o puede implicar un acto repetitivo, que ocasiona sufrimiento e incluso daño a las personas adultas mayores, esto se ocasiona dentro de una relación de confianza, es decir, que la víctima y el agresor conforman una relación ya sea de amistad, laboral o familiar. El maltrato puede presentarse de distintas formas, tales como, maltrato físico, maltrato psicológico, abuso financiero, sexual o negligencia.

Aún existen ciertos prejuicios y desentendimientos en la sociedad con respecto al maltrato a los adultos mayores, generando que las personas en diferentes países no notifiquen los casos de maltrato, debido a ello las cifras son solo estimaciones ocasionando que este

tema sea un problema no solo de salud pública sino también de la sociedad.

La magnitud del maltrato de los adultos mayores se desconoce, su importancia social y moral salta a la vista. En tal virtud, exige una respuesta mundial multifacética que se centre en la protección de los derechos de las personas de adultas mayores.

En estos problemas de salud pública, el primer nivel de atención es el encargado de poder detectar, notificar y abordar este problema, así como poder prevenirlo abordándolo desde diferentes ámbitos como por ejemplo a nivel de los colegios, familia y comunidad, ya que, si este problema no se combate, sus cifras seguirán siendo algo oculto y estimado ante la sociedad.

## **B. Tipos de maltrato**

Según la OMS existen cinco tipos de maltrato en este grupo poblacional.

### **B.1. Maltrato físico**

Es cualquier acto ocasionado por algún miembro de la familia que ocasione o cause daño físico a los adultos mayores.

El agresor genera este tipo de daño usando su propia fuerza a través de jalones de cabello, cachetadas, puñetazos, patadas, ahorcamientos, cabezazos, arañoses, etc. También se generan agresiones físicas utilizando algún objeto, ya sea ocasionando golpes con sogas o palos, quemaduras, heridas usando objetos punzo cortantes, etc.

Los signos para poder identificarlos son la presencia de heridas, hematomas, quemaduras, fracturas, marcas o cicatrices.

## **B.2. Maltrato psicológico**

Son acciones realizadas por algún familiar que afectan la dimensión psicológica del adulto mayor, en ocasiones este tipo de maltrato suele acompañarse de maltrato físico.

Se puede presentar mediante insultos, gritos, prohibiciones, humillaciones, actos de indiferencia o cualquier tipo de amenaza que ponga en riesgo la integridad de la persona adulta mayor.

El adulto mayor puede presentar signos de depresión, ansiedad, autoestima baja, temor o miedo a los cuidadores y a personas desconocidas, cambio de comportamiento cuando está presente el agresor, búsqueda de afecto en otras personas.

## **B.3. Abuso financiero**

Este tipo de maltrato implica que los familiares den un mal uso al dinero, pertenencias, posesiones o propiedades del adulto mayor. Se presenta cuando algún familiar del adulto mayor sustrae dinero, toma pertenencias personales, retiene documentos, falsificación de documentos, intentos de hacer firmar documentos con engaños, etc.

Los signos para identificarlo se presentan cuando existe un otorgamiento de poder para que algún familiar pueda cobrar la pensión del adulto mayor, cambios en el testamento, pérdida de dinero o fondos, ceder propiedades a terceros, desconocimiento del estado de cuentas por parte del adulto mayor, cuentas sin pagar, etc.

#### **B.4. Negligencia**

Se produce cuando el familiar abandona o se descuida del cuidado de la persona adulta mayor, se puede identificar a través de signos como malnutrición, exposición de lesiones, descuido de la higiene y de su vestimenta, no acudir a un control médico cuando el adulto mayor está enfermo, incumplimiento terapéutico, etc.

#### **B.5. Abuso sexual**

Este tipo de maltrato se puede presentar de forma verbal o física, consiste en que algún miembro de la familia mantenga un contacto sexual con el adulto mayor usando la fuerza, manipulación, amenazas que interfiera con la autonomía del adulto mayor.

Estas se pueden presentar por medio de gestos, insinuaciones, frases obscenas, tocamientos sin el consentimiento del adulto mayor, exhibición de genitales e incluso puede llegar a la violación.

#### **2.2.4. Teoría de enfermería**

El cuidado es una responsabilidad propia del quehacer de la enfermera, este a lo largo de la historia se mantenido como el núcleo fundamental para la profesión. Existen diferentes teorías sobre el cuidado enfermero que han sido fundamentales para poder desde diferentes visualizar desde diferentes perspectivas a la persona como un ser integral.

Rosemarie Rizzo Parse plantea la Teoría Humanbecoming, este nombre proviene del human que significa hombre y becoming que significa evolución, así mismo, considera que estos dos términos deben ser considerados indivisibles. También a raíz de esta teoría, se origina la escuela del pensamiento Humanbecoming que, como una forma de

poder conceptualizar las creencias del ser humano, el universo y la salud; Parse plantea cuatro supuestos que son los siguientes:

**Humanbecoming es estructurar significados y tomar decisiones en las situaciones de salud.**

El primer supuesto implica el “pacto-compromiso”, es cuando el adulto mayor acude a un establecimiento de salud en busca de ayuda para que pueda mejorar su estilo de vida y llevar un envejecimiento saludable, esta situación también implica la satisfacción de la enfermera con respecto a los logros.

**Humanbecoming es configurar los patrones rítmicos de relación con el universo humano.**

Es cuando la enfermera junto al adulto mayor realiza una búsqueda de soluciones adaptadas a la realidad de la persona, se entiende por patrones rítmicos al proceso de acompañamiento que va a realizar la enfermera durante todo el proceso.

**Humanbecoming es co-trascender ilimitadamente con las posibilidades que emergen.**

Implica el plan de cuidados que se establece en conjunto con el adulto mayor que es maltratado.

**Humanbecoming es co-crear en el universo humano, una sinfonía perfecta.**

La enfermera ayuda a que el adulto mayor comprenda la importancia de los cambios que se van a realizar y que priorice sus valores, por ejemplo, un adulto mayor que es maltratado encuentra como uno de sus valores prioritarios el que la enfermera le brinde seguridad o que la convivencia con otros miembros de la familia le brinde tranquilidad.

Con la finalidad de promover la comprensión del proceso del desarrollo humano, se plantea cuatro postulados:

A) Infinito: Aquí se resalta el conocimiento ya que este es obtenido a través de las experiencias que obtenemos a lo largo de nuestras vidas, se considera este como indivisible e ilimitado. Es de gran importancia que la enfermera pueda explorar los conocimientos que tiene el adulto mayor acerca de la situación maltrato por la que está atravesando, tiene que lograr identificar como es que le afecta en la dimensión física, psicológica, social, económica y espiritual.

B) Paradoja: Es la unión de dos ideas que se van a atravesar por vivencias rítmicas.

C) Libertad: Es considerado la liberación personal, implica que el adulto mayor goce de un envejecimiento saludable, es decir, que se pueda dedicar a disfrutar de su familia y que desarrolle otras capacidades que puedan favorecer a que se sienta realizado como persona.

D) Misterio: Es lo arcano, es la parte desconocida de la evolución de la vida, esto permite que en un futuro se puedan realizar investigaciones sobre diversas interrogantes que se presentan, como, por ejemplo, ¿Por qué surge el maltrato?

De estos cuatro supuestos y cuatro paradojas se originan los tres componentes que son el significado, ritmicidad y trascendencia. Todo esto conlleva al origen de los principios que a su vez está compuesto por 3 conceptos.

Primer principio: Denominado estructurando significados, acá se busca encontrar la solución a diferentes interrogantes que puedan surgir.

Segundo principio: Es la configuración de patrones rítmicos, se refiere a lo absurdo de la evolución y busca persuadir a la reflexión sobre estas.

Tercer principio: Denominado co-trascendencia lo que implica que la persona busque más allá de sus posibilidades, es decir, que busquen nuevas alternativas que le permitan mejorar su toma de decisiones e involucren grandes cambios en su vida. Estas decisiones le permitirán seguir emergiendo a nuevas situaciones que van a beneficiar su evolución.

SUPUESTOS	POSTULADOS	PRINCIPIOS	CONCEPTOS Y PARADOJAS
<b>Humanbecoming</b> es estructurar significados y tomar decisiones en las situaciones de salud.	Infinito Paradoja Libertad Misterio	Estructurando significados.	Imagen Valoración Lenguaje
<b>Humanbecoming</b> es configurar los patrones rítmicos de relación con el universo humano.		Configuración de Patrones Rítmicos.	Revelación-ocultación Permitir-limitar Conexión-separación.
<b>Humanbecoming</b> es co-trascender ilimitadamente con las posibilidades que emergen.		Co-trascendencia.	Poder Origen Transformación
<b>Humanbecoming</b> es co-crear en el universo humano una sinfonía perfecta.			



Esta escuela permite que el profesional de Enfermería desarrolle conocimientos y habilidades, resalta la importancia del trabajo interdisciplinario con otras profesiones ya que esto facilita a que se pueda brindar un cuidado con calidad a los usuarios. La enfermería logra abordar las experiencias humanas de salud y la calidad de vida, lo cual facilita el actuar de la profesión puesto a que le proporciona mayor seguridad y conocimientos al cuidado.

Se resalta las relaciones que logra establecer la enfermera con la persona, familia y la comunidad, ya que busca que se origine la co-existencia con el otro, es decir que, ayuda a que los usuarios puedan explorar y al mismo tiempo buscar cambios que ayuden a contribuir con su calidad de vida y su salud, a lo cual se le conoce como la evolución humana.

Este pensamiento tiene como razón fundamental el ser humano y su interrelación con su entorno, calidad de vida y su salud.

#### **2.2.5. Rol de la Enfermera**

Es importante recalcar que la enfermería es una ciencia, debido a que cuenta con una fuente de conocimientos científicos propios, dentro de este contexto, se entiende por consiguiente que el profesional de enfermería se encarga de proveer servicios que permitan brindar una atención integral a los usuarios través del cuidado.

Para poder brindar el cuidado, el profesional de enfermería primero deberá valorar a la persona de forma integral al usuario, es decir, dentro de su dimensión física, psicológica, social, económica y

espiritual; esto va a permitir que la prestación de cuidados hacia la persona, familia y comunidad sea más efectiva, ya que se podrá identificar de forma más acertada los problemas que pueda presentar, así como, permitirá que se plantee un plan de cuidado adecuado.

Durante las últimas décadas, gracias a los grandes saltos que ha dado la tecnología, se ha logrado que la esperanza de vida del ser humano se incremente; esto implica un reto para toda la sociedad y sobre todo para la salud pública, por lo que es necesario que se trabaje de forma coordinada con diferentes entes del estado, para que se encarguen de proveer políticas y estrategias necesarias que permitan a este grupo poblacional de gozar un envejecimiento activo y saludable.

Dentro de las funciones que tiene la enfermera, es la de participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención al adulto mayor, por lo que la enfermera dentro de este ámbito se aboca a realizar actividades en busca de promover la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud.

### **2.3. Definición operacional de términos**

**Signos de maltrato:** Son señales o indicios que manifiestan los adultos mayores debido a conductas únicas o repetidas que le causan daño o sufrimiento, que son generadas dentro del entorno familiar.

**Dinámica familiar:** Son las interacciones y relaciones de los miembros de la familia por medio de la asignación de roles y funciones, lo que permite que cada integrante pueda desarrollarse como persona y contribuya a la unión familiar.

**Adulto mayor:** Es aquella persona varón o mujer de 60 años a más y que pertenezcan al Club del Adulto Mayor del centro de salud Villa San Luis.

**Club del Adulto Mayor:** Es un espacio físico donde se reúnen los adultos mayores con la finalidad de desarrollar programas de integración familiar, intergeneracional, socioculturales, recreativos, productivos y de estilos de vida para un envejecimiento activo.

## **2.4. Variables**

El presente estudio cuenta con dos variables de naturaleza cuantitativa. (Ver anexo A y B)

## **2.5. Diseño metodológico**

### **2.5.1. Tipo, nivel, método de estudio**

El estudio por su naturaleza es cuantitativo porque las variables son cuantificables, corte transversal porque el recojo de información se desarrollará en un periodo de tiempo y espacio determinado.

El nivel es aplicativo por brinda aportes a la práctica de enfermería.

El método es descriptivo porque está dirigido a determinar la dinámica familiar y los signos de maltrato que se presentan en el adulto mayor.

### **2.5.2. Descripción del área de estudio**

El presente estudio fue realizado en el centro de Salud Villa San Luis ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores - Lima, sector de Pamplona Baja, en el cruce de la calle Paseo de la Solidaridad con la avenida Túpac Amaru.

El Centro de Salud perteneciente al Ministerio de Salud consta de una edificación de tres niveles, donde se distribuye en 53 ambientes entre el auditorio, los almacenes, consultorios, área administrativa y otros servicios como medicina general, Servicio Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano, cadena de frío, obstetricia, odontología, psicología, nutrición, planificación familiar, tópico, programa de prevención y control de Tuberculosis, farmacia y laboratorio clínico.

### **2.5.3. Población**

La población de estudio estuvo constituida por 60 adultos mayores pertenecientes al Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis, por ser una población pequeña se decidió no trabajar con muestra, pero se consideraron criterios de inclusión y exclusión.

### **2.5.4. Criterios de inclusión**

Adultos mayores:

- Cuyas edades fluctúan entre 60 y 90 años de edad.
- Que pertenezcan al CAM del Centro de Salud Villa San Luis.
- Que acepten participar.

### **2.5.5. Criterios de exclusión**

Adultos mayores:

- Que tengan alguna limitación cognitiva, visual o auditiva que afecten su participación en el estudio.

### **2.5.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para recolectar los datos se utilizó la técnica de encuesta, aplicando dos instrumentos para medir las variables del estudio.

Para medir la dinámica familiar se usó como instrumento el APGAR, estas siglas que significado tienen familiar, el cual fue diseñado en el año 1978 por el Doctor Gabriel Smilkstein, en la Universidad de Washington, su aplicación se propuso como un instrumento para los equipos de atención primaria. Este instrumento permite evaluar el funcionamiento de la familia en relación al grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos. (Ver anexo C)

Está conformado por 5 componente básicos de la familia que son: Adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto y recursos; consta de 7 preguntas, las cuales se evalúan de la siguiente manera: Casi nunca con un puntaje de 1, algunas veces con un puntaje de 2, casi siempre con un puntaje de 3, siempre con un puntaje de 4. La interpretación del puntaje total obtenido es la siguiente:

**Normal:** 17-20 puntos.

**Disfunción leve:** 16-13 puntos.

**Disfunción moderada:** 12-10 puntos.

**Disfunción severa:** menor o igual a 9.

Para medir los signos de maltrato en el adulto mayor se utilizó la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor elaborada por la Dra. Liliana Giraldo Rodríguez de México en el año 2012, su aplicación se realizó en adultos mayores residentes de la Ciudad de México (Ver anexo D), se contó con la aprobación de la Dra. Liliana para la utilización de su instrumento (Ver anexo E)

Consta de 22 preguntas que se encuentran divididas en 5 secciones que evalúan los tipos de maltrato hacia el adulto mayor que

son el maltrato físico, psicológico, negligencia, abuso financiero o económico y abuso sexual.

Se considera maltrato si tiene al menos una respuesta positiva en el total de los ítems o por tipo de maltrato.

#### **2.5.7. Validez y confiabilidad**

Ambos instrumentos ya se encuentran validados. Inicialmente la validación del APGAR familiar mostró un índice de correlación de 0.80, posteriormente se evaluó en múltiples investigaciones, mostrando índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83, para diversas realidades. La última modificación del APGAR familiar fue realizada por la Dra. Liliana Arias en México en el año 2012.

La Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor fue validada por la Dra. Liliana Giraldo en un proceso en el que participaron 613 adultos mayores en México, obteniéndose como resultado un coeficiente alfa de Cronbach de 0.83. En el Perú también se han realizado diversos trabajos de investigación relacionados con el maltrato hacia el adulto mayor.

#### **2.5.8. Plan de recolección, procesamiento y de análisis de los datos**

Para llevar a cabo el estudio de investigación, se realizó los trámites administrativos respectivos, mediante oficio de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos solicitando la autorización del establecimiento de salud para la realizar la recolección de datos en el Centro de Salud Villa San Luis, coordinando con el médico jefe y la enfermera jefe aplicación del instrumento.

La recolección se llevó a cabo los días viernes durante el mes de noviembre, ya que son los días programados para las reuniones del Club para adultos mayores del Centro de Salud Villa San Luis. Previa a la aplicación del instrumento se procedió a explicar a cada adulto mayor de forma clara y sencilla el objetivo de la investigación, se solicitó su participación a través del consentimiento informado y luego se aplicaron los instrumentos.

Previamente se elaboró la tabla de códigos, en la cual se asignaron valores para facilitar la medición de variables (Ver anexo F); para el procesamiento de datos se construirá una matriz tripartita (Ver anexo G).

Los resultados se presentarán en tablas y/o gráficos estadísticos, los cuales servirán de base para realizar el análisis e interpretación de la información obtenida.

#### **2.5.9. Consideraciones éticas**

Para ejecutar el estudio se contó con la autorización por parte del personal de salud encargado del centro de salud. Para la recolección de datos se aplicó el consentimiento informado (Ver anexo H) dentro del instrumento a aplicar (Anexo I) a la población sujeto de estudio, se les explico sobre el objetivo que tiene el presente estudio, como deberían responder, así mismo se les indico que la información brindada es—confidencial y anónima. Se consideraron los principales principios bioéticos de la persona:

**Autonomía:** A través del consentimiento informado, en donde se evidencia la aceptación voluntaria en participar en la investigación.

**Justicia:** Se brindó un trato de calidad y calidez a todos los adultos mayores que participaron, así como, se empleó los recursos de forma equitativa.

**Beneficencia:** Esta investigación busca promover que los adultos mayores puedan tener un envejecimiento digno y saludable dentro de su entorno familiar. No implica ningún tipo de daño ni físico y psicológico

**No maleficencia:** os resultados de este trabajo permitirán que las personas tomen conciencia para incluir a los adultos mayores.



## **CAPÍTULO III:**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **3.1. Resultados**

##### **3.1.1. Datos generales**

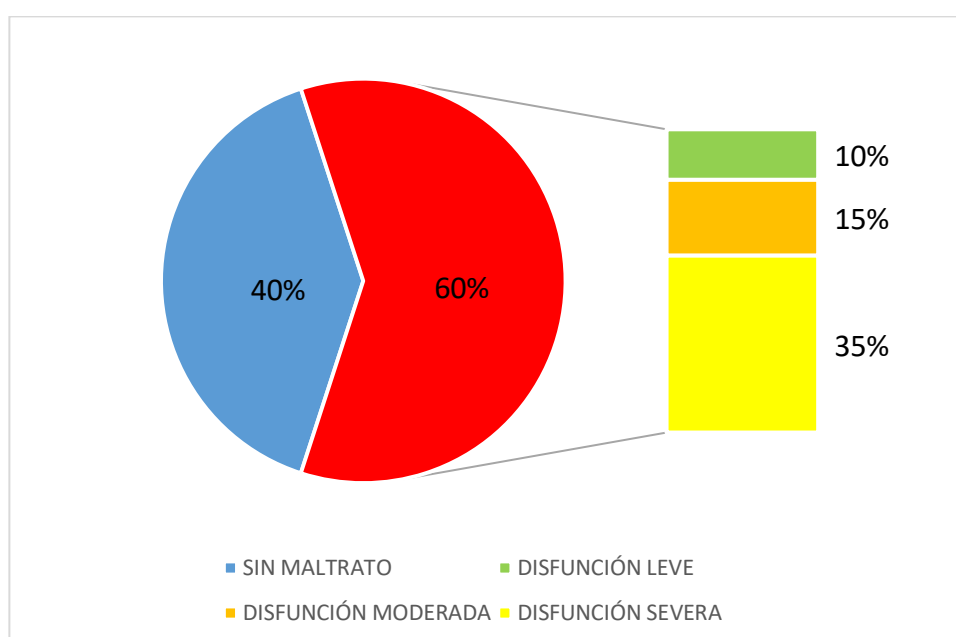
Acerca de los datos generales de los adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor en el Centro de Salud Villa San Luis (Ver anexo L), tenemos que de los 60 adultos mayores (100%), 75% (45) son de sexo femenino y 25% (15) masculino.

Con respecto al estado civil, 30% (18) son casados, 30% (18) son viudos, el 25% (15) son solteros, 10% (6) son convivientes y el 5% (3) son divorciados; en cuanto al grado de instrucción en su mayoría cuentan con estudios de primaria.

Así mismo se tiene que en su mayoría los adultos mayores pertenecen a una familia extensa, el 85% depende económicamente de los hijos mientras que el 15% recibe una pensión.

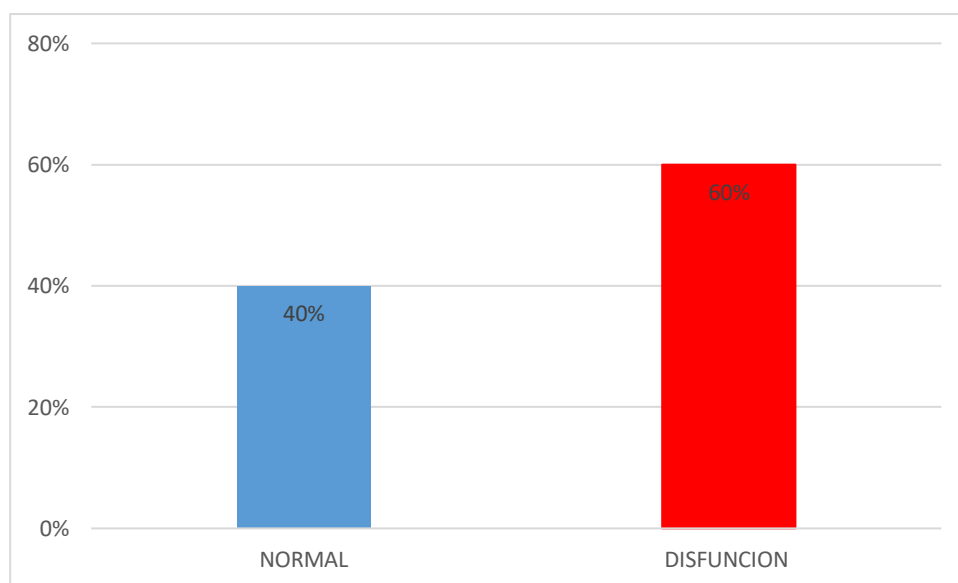
### 3.1.2. Datos específicos

**GRÁFICO 1**  
**DINÁMICA FAMILIARY SIGNOS DE MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR**  
**DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD**  
**VILLA SAN LUIS - SJM**  
**LIMA-PERU**  
**2019**



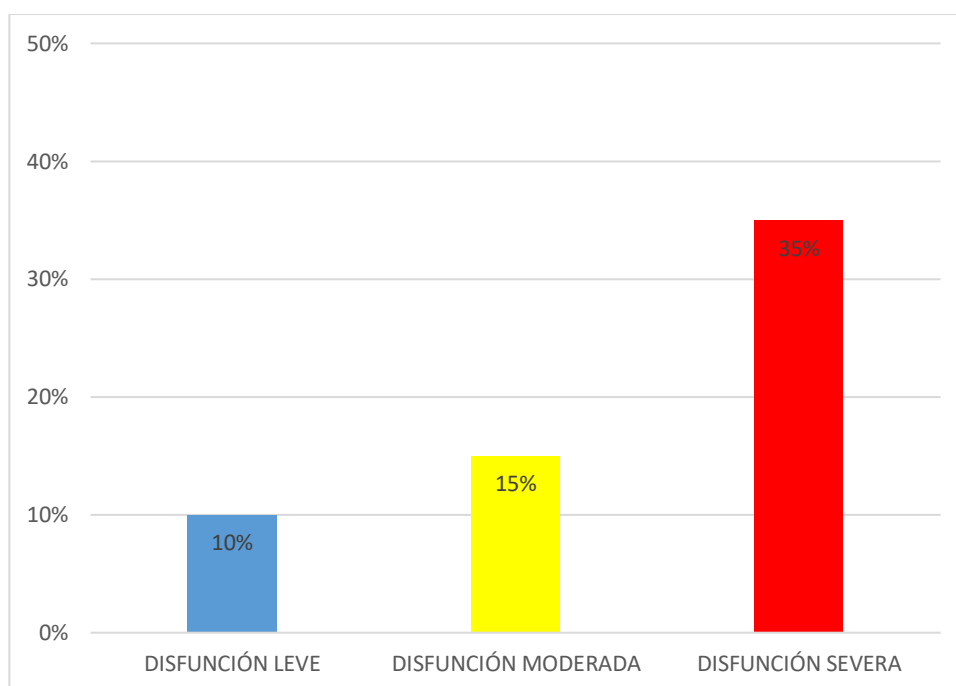
En el gráfico 1, se observa que del 100% (60) de adultos mayores, el 60% (36) presenta signos de maltrato, en cuanto a la dinámica familiar de los mismos, se observa que el 35% (21) una disfunción moderada, 15% (9) una disfunción moderada, y el 10% (6) presenta una disfunción leve.

**GRÁFICO 2**  
**DINÁMICA FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR DEL CLUB DEL**  
**ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD**  
**VILLA SAN LUIS - SJM**  
**LIMA-PERU**  
**2019**



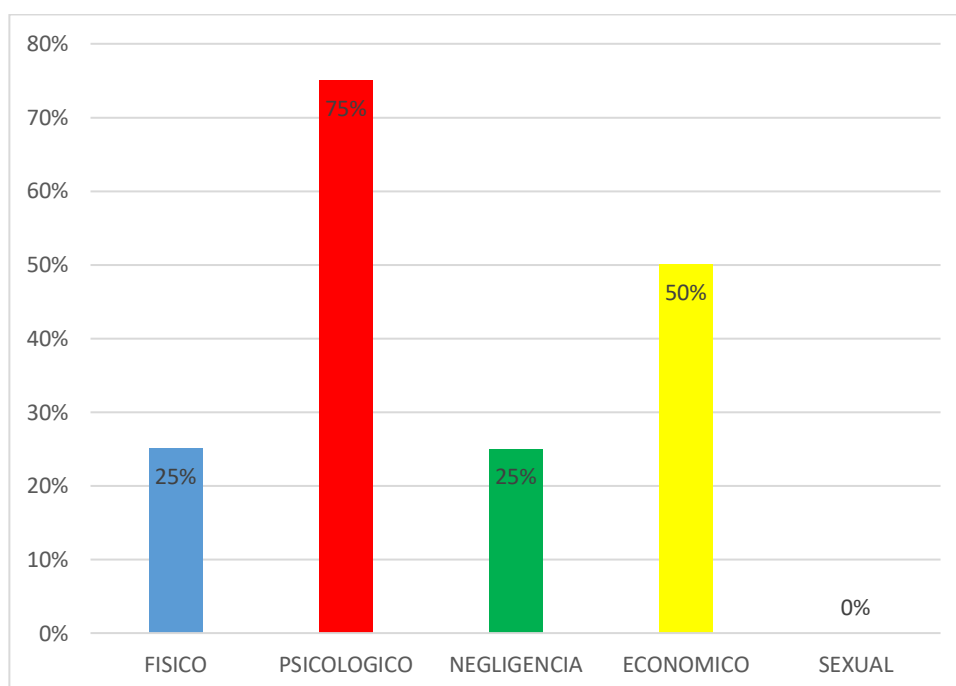
En el gráfico 2, se observa que del 100% (60) de adultos mayores, en cuanto a la dinámica familiar el 40% (24) es normal y el 60% (36) es disfuncional.

**GRÁFICO 3**  
**TIPOS DE DISFUNCIÓN FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR DEL CLUB**  
**DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD**  
**VILLA SAN LUIS - SJM**  
**LIMA-PERU**  
**2019**



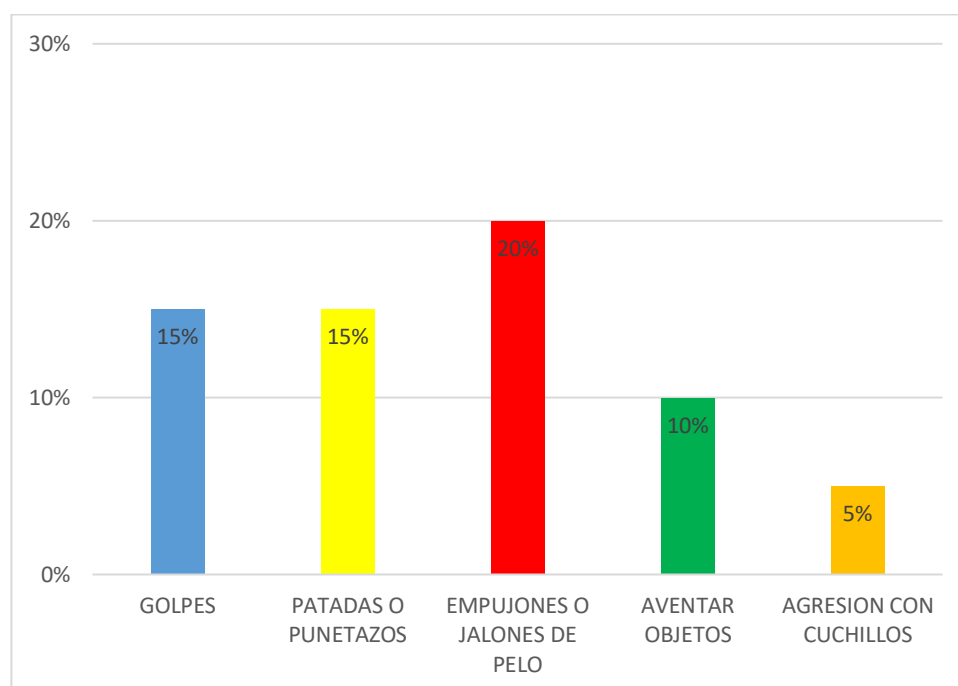
En el gráfico 3, se observa que del 100% (60) de adultos mayores, según los tipos de disfunción familiar, el 35% (21) disfunción severa, 15% (9) disfunción moderada y el 10% (6) presenta disfunción leve.

**GRÁFICO 4**  
**SIGNOS DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR DEL CLUB DEL**  
**ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD**  
**VILLA SAN LUIS - SJM**  
**LIMA-PERU**  
**2019**



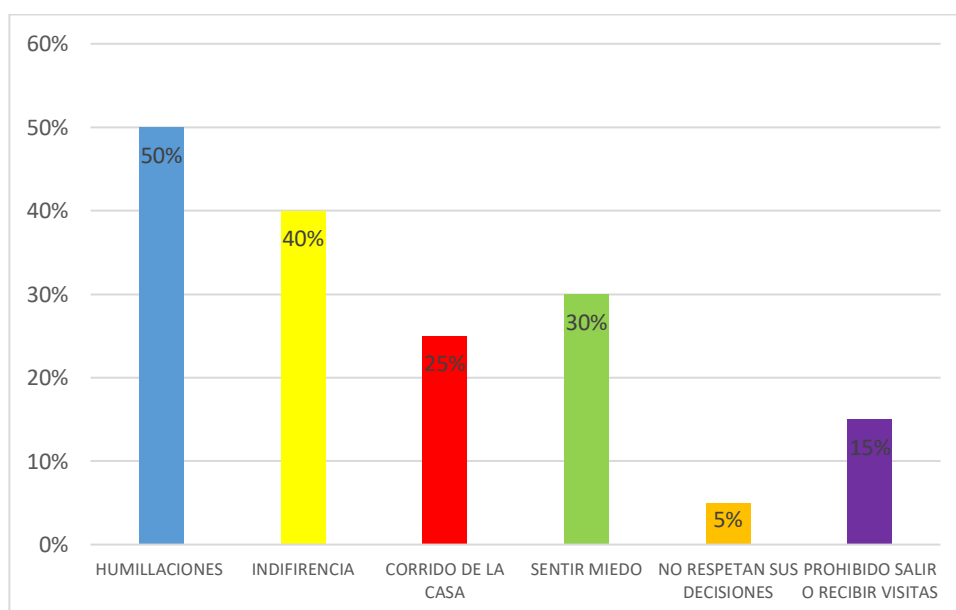
En el gráfico 4, se observa que del 100% (60) de adultos mayores, en cuanto a los signos de maltrato, el 75% (45) es de tipo psicológico, el 50% (30) de tipo económico, 25% (15) de tipo físico y el 25% (15) presentan negligencia.

**GRÁFICO 5**  
**SIGNOS DE MALTRATO FISICO AL ADULTO MAYOR DEL CLUB DEL**  
**ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD**  
**VILLA SAN LUIS - SJM**  
**LIMA-PERU**  
**2019**



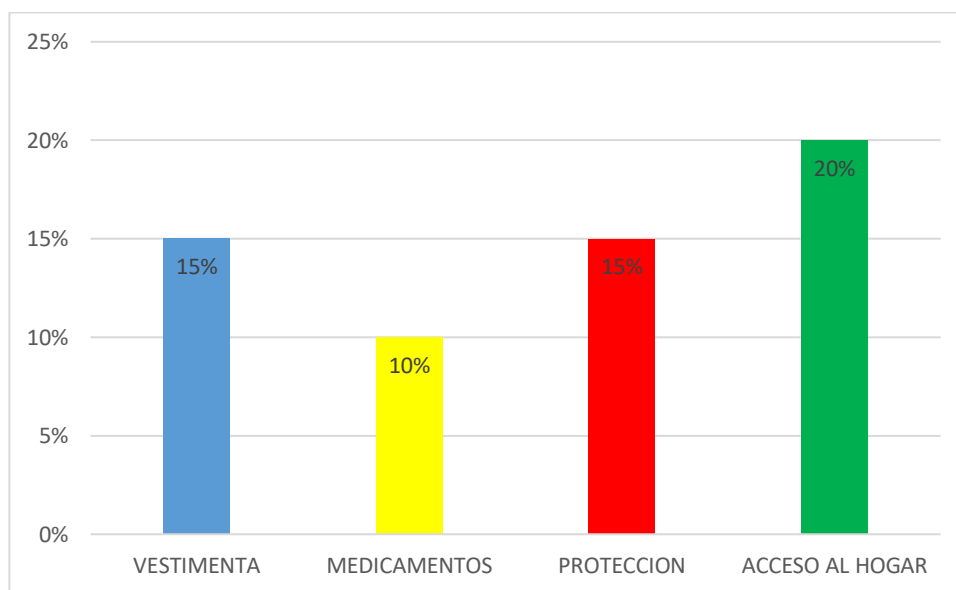
En el gráfico 5, se observa que del 100% (60) de adultos mayores, en cuanto a las características del maltrato físico, el 20%(12) son empujones y jalones de cabello el 15% (9) son golpes, 15% (9) son patadas o puñetazos, 10% (6) le han aventado objetos y el 5%(3) han sido agredidos con cuchillos.

**GRÁFICO 6**  
**SIGNOS DE MALTRATO PSICOLOGICO AL ADULTO MAYOR DEL CLUB**  
**DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD**  
**VILLA SAN LUIS -SJM**  
**LIMA-PERU**  
**2019**



En el gráfico 6, se observa que del 100% (60) de adultos mayores, en cuanto a las características de maltrato psicológico, el 50% (30) son humillaciones, 40% (24) son tratados con indiferencia, 30% (18) tienen miedo hacia sus familiares, 25% (15) han sido desalojados de su hogar, 15% (9) están prohibidos de salir o recibir visitas y el 5% (3) los familiares no respetan sus decisiones.

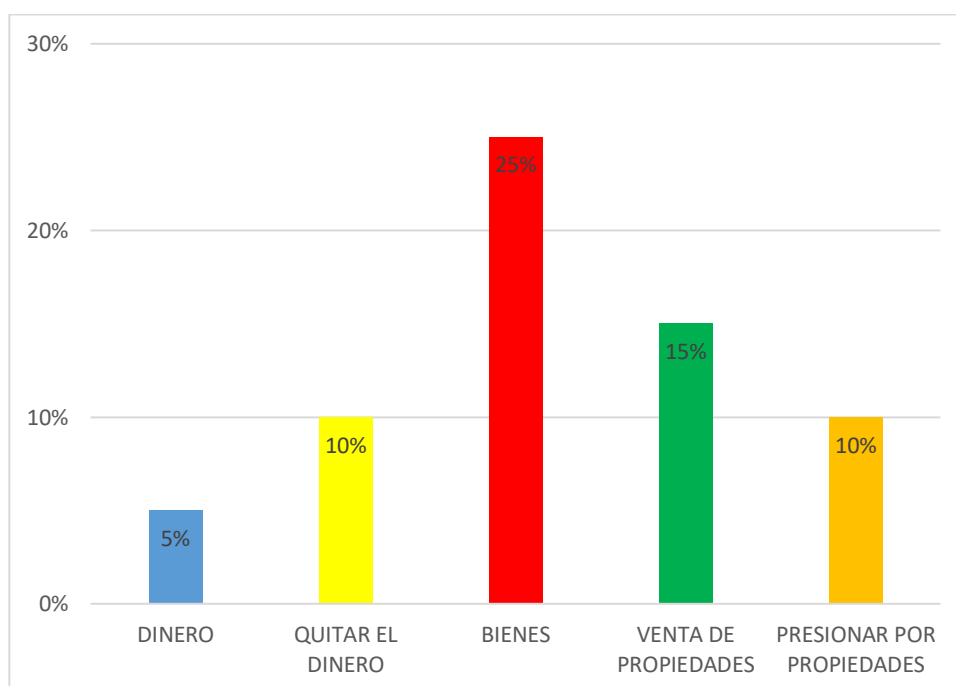
**GRÁFICO 7**  
**SIGNOS DE NEGLIGENCIA AL ADULTO MAYOR DEL CLUB DEL**  
**ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD**  
**VILLA SAN LUIS - SJM**  
**LIMA-PERU**  
**2019**



En el gráfico 7, se observa que del 100% (60) de adultos mayores, en cuanto a las características de negligencia, el 20% (12) se le restringe el acceso a algunos ambientes del hogar, 15% (9) los familiares no le proporcionan la vestimenta adecuada, 15% (9) los familiares no le brindan protección y el 10% (6) los familiares le compran los medicamentos que necesita el adulto mayor.

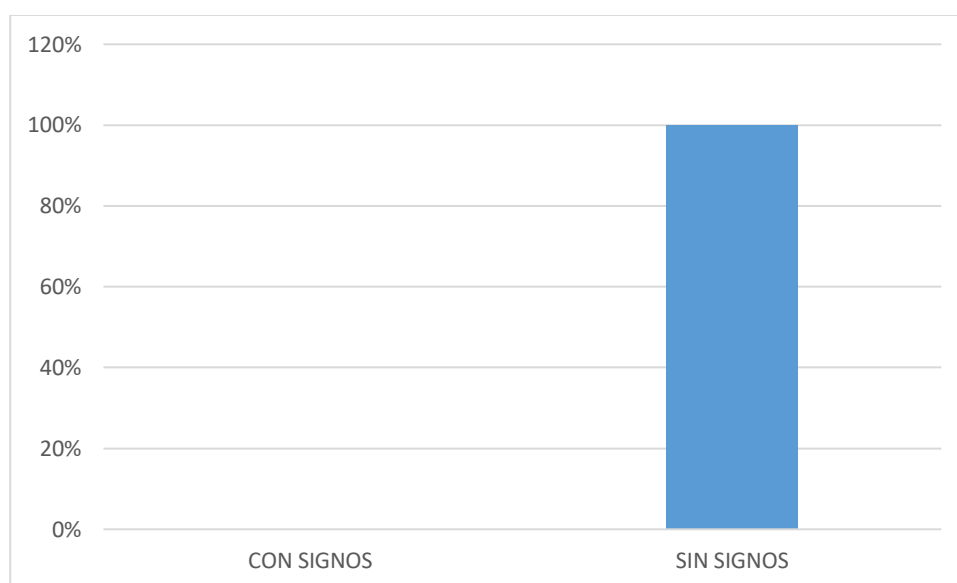


**GRÁFICO 8**  
**SIGNOS DE ABUSO FINANCIERO AL ADULTO MAYOR DEL CLUB DEL**  
**ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD**  
**VILLA SAN LUIS - SJM**  
**LIMA-PERU**  
**2019**



En el gráfico 8, se observa que del 100% (60) de adultos mayores, en cuanto a las características del abuso financiero, el 25%(15) han sido despojados de sus bienes y propiedades, 15% (9) han sido víctimas de ventas de sus propiedades sin consentimiento, 10%(6) han sido despojados de su dinero, 10%(6) han sido presionados para dejar de ser propietarios de su casa y el 5% (3) los familiares manejan el dinero del adulto mayor sin su consentimiento.

**GRÁFICO 9**  
**SIGNOS DE ABUSO SEXUAL AL ADULTO MAYOR DEL CLUB DEL**  
**ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD**  
**VILLA SAN LUIS - SJM**  
**LIMA-PERU**  
**2019**



En el gráfico 9, se observa que del 100% (60) de adultos mayores no presentan signos de abuso sexual.

### **3.2. Discusión**

La familia conforma la unidad básica la sociedad, para los adultos mayores esta es considerada una fuente principal y fundamental de apoyo emocional y físico, ya que, el proceso de envejecimiento implica una serie de cambios, en la dimensión física, psicológica, económica, espiritual y social que afectan de diferentes formas a la persona adulta mayor, así mismo, esto origina que se produzca cambios dentro de la dinámica de la familia porque los roles de los miembros de la familia empiezan a sufrir cambio acorde a las responsabilidades que deberán asumir, es aquí en donde se pueden producir conflictos por diversos intereses, los cuales originan el maltrato.

El maltrato al adulto mayor en el entorno familiar es toda acción cometida por los miembros de la familia, quienes ocasionan daño de diferente tipo ya sea físico, psicológico, sexual, negligencia o abuso financiero. En el Perú se estima un gran incremento de la población adulta mayor, sin embargo, los derechos de este grupo poblacional se ven vulnerados por diversos factores, ya sea por, estigmas que genera la sociedad o por la falta de una respuesta optima por parte del estado.

Este estudio realizado en el Centro de Salud Villa San Luis (SJM), la población estuvo conformada por 60 adultos mayores de los cuales la gran mayoría presentan una dinámica familiar disfuncional en el siguiente orden: severa, moderada y leve; y en cuanto a los signos de maltrato se observa que el tipo de maltrato que predomina es el psicológico, seguido del abuso financiero, negligencia y físico.

Así mismo los resultados obtenidos por Morales M. muestra evidencia que la disfuncionalidad dentro del entorno familiar origina un

ambiente desfavorable para los miembros de la familia, lo que predispone a que se generen fricciones que originen el maltrato al adulto mayor. En el presente trabajo se observa que 1 de cada 3 adultos mayores encuestados han sufrido maltrato dentro de su hogar, lo cual concuerda con un estudio de la OMS<sup>3</sup>, en el que nos muestran que cerca de 1 de cada 6 adultos mayores han sido víctimas de maltrato, predominantemente el psicológico, seguido del abuso económico, negligencia, maltrato físico o agresiones sexuales.

Por lo cual se concluye que en la actualidad las familias no constituyen un ambiente de soporte para el adulto mayor, siendo este un entorno conflictivo evidenciándose maltrato de diferentes tipos, lo cual acrecienta en el adulto mayor los sentimientos de soledad, abandono, angustia, desesperación y deseos de morir.

Referente a la dinámica familiar se evidencia que los adultos mayores en su mayoría conviven en familias disfuncionales, dentro de las cuales predomina las inadecuadas relaciones interpersonales, porque se considera de disfunción severa, es decir, que los adultos mayores ante esto muestran insatisfacción en cuanto a la participación de sus familiares en su cuidado, insatisfacción en el diálogo que establecen con los miembros del hogar, no sienten el apoyo de su familia cuando ellos desean realizar nuevas actividades y compartir tiempo, espacios y dinero.

Resultados similares se observan en el estudio de Efrén Viteri, quien resalta que las relaciones existentes dentro del entorno familiar son afectadas de acuerdo a la funcionalidad del adulto mayor que altera su independencia para resolver y/o contribuir en la resolución de los problemas cotidianos y, es decir, que a medida que la persona

pierde capacidades funcionales y cognitivas van siendo excluidos de los roles y actividades del hogar.

Por lo que se infiere que la calidad de vida del adulto mayor depende de la comprensión de los miembros de la familia hacia los cambios experimentados en el geronte, que le impiden actuar como normalmente la familia se acostumbraba a relacionarse con ellos.

El maltrato físico es una de los problemas presentes del estudio y se caracteriza a través de empujones, jalones de cabello, golpes, patadas, puñetazos, agresiones con objetos punzo-cortantes. De igual forma el estudio realizado por Flores Eulogia, en el cual se resalta que el maltrato físico es influenciado por el comportamiento de los familiares.

Se puede inferir que el maltrato es una manifestación negativa en cualquier etapa de la vida y mucho más el maltrato físico en el adulto mayor, ya que origina no solo lesiones corporales, sino que daña la esfera emocional, manifestado por tristeza y depresión por el ambiente de incomprensión proporcionado los familiares.

En cuanto al maltrato predomina el psicológico, evidenciado a través de humillaciones, indiferencia, temor, restricciones de visitas y salidas, no respetar decisiones.

El presente estudio guarda coherencia con la investigación realizada por Acevedo Tania, quien indica que el maltrato que se presenta con mayor frecuencia es el psicológico, que es la forma más común y desapercibida por los adultos mayores, se presenta a través de insultos, gritos, llamadas de atención, etc.

Se infiere que para la familia el proceso de envejecimiento puede significar que el final de la vida del adulto mayor se acerca mostrándose intolerantes y sin necesidad de generar lesiones físicas, originan daño emocional por la forma de tratarlos, alterando la tranquilidad y bienestar del adulto mayor.

El abuso financiero está caracterizado por el despojo de propiedades y bienes, ventas de propiedades sin consentimiento, manejo del dinero del adulto mayor por parte de los familiares.

De igual forma los resultados muestran concordancia con el estudio realizado por Condori J. y La Hermoza J., donde se evidencia que el abuso financiero es la forma en que los hijos o nietos se creen con derecho de disponer de la pensión o bienes; pensando que por la edad ya no tiene capacidad de manejar esa situación.

Esto también contribuye la gran necesidad de la familia por la herencia sin tomar en cuenta la opinión del adulto mayor, haciendo uso de diferentes artificios como obtener firmas en documentos, carta poder para el manejo de la pensión, con el propósito que los miembros de la familia sean los beneficiados.

En cuanto a la negligencia, este ocupa el tercer lugar y se caracteriza por restringir el acceso a algunos ambientes del hogar, falta de protección, inadecuada vestimenta y que los familiares no le compran los medicamentos que necesita el adulto mayor. D. Campo evidencia dentro su estudio que las características psicosociales y la cultura sanitaria influyen en la dinámica familiar, dentro de este contexto se obtuvo que el mayor porcentaje de los adultos mayores pertenecen a familias disfunciones, siendo la negligencia un signo de

maltrato que se presenta con más frecuencia hacia los adultos mayores, estos resultados son semejantes a los obtenidos en el presente estudio.

La negligencia es un tipo de maltrato que lo genera la familia por falta de empatía y conocimiento de los cambios característicos del adulto mayor, actuando inadecuadamente y produciendo en él sentimientos de abandono, inseguridad y miedo, producto de las restricciones, ausencias o deficiencias en los cuidados que la familia tiene que brindar en cuanto a la atención o provisión de comida bebida ropa, higiene, aseo, refugio medicación o seguridad.

En el presente estudio también se ha estudiado sobre el abuso sexual, observándose en la gráfica que todos los adultos mayores han manifestado no presentar signos de abuso sexual, lo cual también se corrobora en el estudio de Flores Eulogia, el cual precisa que el maltrato sexual es cualquier acción de connotación sexual hacia un adulto mayor empleando la fuerza, engaño o amenaza, así mismo, este tipo de maltrato es el que manifiesta con menor frecuencia en el adulto mayor, teniendo en cuenta que la vergüenza y temor es uno de los factores que influye en las bajas cifras de reportes de casos sobre este tipo de maltrato.

Por lo cual se podría inferir que a pesar que el adulto mayor es maltratado en el ambiente familiar, el aspecto sexual no es una característica de maltrato para ellos.

## **CAPÍTULO V:**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1. Conclusiones**

- El mayor porcentaje de los adultos mayores que fueron maltratados pertenecen a familias disfuncionales, siendo el signo de maltrato predominante el psicológico. que conlleva lesiones en su autoestima y en el deseo de no vivir más, lo cual constituye una violación de los derechos humanos.
- La dinámica familiar en este grupo poblacional en su mayoría presenta disfunciones severas seguido de moderadas y leves. lo cual se constituye en un hogar toxico originándose principalmente por problemas de comunicación.
- El maltrato físico traducido en empujones y jalones de cabello se constituye en una manifestación negativa en esta etapa de la vida y origina no solo lesiones físicas en el cuerpo, sino que daña la esfera emocional, manifestado por tristeza y depresión.
- El signo de maltrato predominante es el psicológico, manifestado a través de humillaciones o el trato con indiferencia por parte de algún miembro de la familia hacia la persona adulta mayor. originando secuelas en la esfera emocional de larga duración como depresión y ansiedad.
- El abuso financiero es también uno de los maltratos que predomina se manifestó con más frecuencia a través del despojo de propiedades y bienes de los adultos mayores.



- La negligencia entendida como el rechazo, negativa o fallo para cumplir cualquier obligación o deber a un anciano de manera voluntaria también se presenta con más frecuencia y está referida en relación acceso en el hogar que tienen los adultos mayores, pues en la mayoría de casos se encuentran excluidos dentro algunos los espacios del hogar.
- El abuso sexual no es una característica de maltrato en este estudio o quizás por vergüenza el adulto mayor no lo menciona y es un problema subestimado.

#### **4.2. Recomendaciones**

- Crear espacios en colegios y universidades para sensibilizar sobre la importancia del adulto mayor en la sociedad y promover el aprendizaje intergeneracional propiciando el acercamiento entre jóvenes y adultos mayores con la finalidad de fomentar la cohesión social, evitando así que se generen estereotipos negativos hacia la población adulta mayor.
- El profesional de enfermería debe promover medidas preventivas-promocionales dentro de las comunidades que favorezcan a la reducción de maltrato que existe en el entorno familiar, así como generar que se fortalezcan los lazos familiares dentro del hogar, para que exista una dinámica familiar adecuada.
- El trabajo del equipo multidisciplinario del equipo de salud debe incluir dentro del club del adulto mayor la realización de visitas domiciliarias e involucrar a la familia dentro de programas.
- Promover coordinaciones entre el equipo del Ministerio de Salud y Ministerio de Educación para sensibilizar a la población sobre esta

etapa de la vida y su importancia en valorarla, difundiendo a través de medios de comunicación masiva sobre las características del envejecimiento.

## BIBLIOGRAFÍA

(1) Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Lima: Editorial sinco editores; 2006.Pag. 15

(2) Organización mundial de la salud. Envejecimiento y salud. Centro de Prensa de la OMS [Online]. [Acceso el 26 de mayo 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

(3) Organización Mundial de Salud. Aumenta el maltrato a las personas de edad: según la OMS, afecta a uno de cada seis ancianos. Centro de Prensa de la OMS [Online]. [Acceso el 26 de mayo 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/abuse-older-people/es/>

(4) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor: Octubre-Noviembre-Diciembre 2017. INEI [Online]. [Acceso el 29 de mayo 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01\\_adulto-oct-nov-dic2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf)

(5) Defensoría del Pueblo. Entre 2015 y 2017, se reportó 7483 casos de violencia contra personas adultas mayores. Blog de defensoría del pueblo [Online]. [Acceso el 11 de abril 2019]. Disponible en: <http://www.defensoria.gob.pe/blog/entre-2015-y-2017-se-reporto-7-483-casos-de-violencia-psicologica-y-fisica-contrapersonas-adultas-mayores/>

(6) Chiriboga E. Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato. Revista Lasallista de investigación: Vol. 15 No 2–2018.

(7) Flores Benalcazar EM Tesis [Internet]. 2009 [citado el 26 de Noviembre de 2019]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3931>

(8) Docampo Santaló Lourdes, Barreto Lacaba Rita, Santana Serrano Caridad. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor. AMC [Internet]. 2009 Dic [citado 2020 Mar 10] ; 13( 6 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102502552009000600010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552009000600010&lng=es)

(9) Acevedo, V.. Maltrato familiar al adulto mayor del CAM-ESSALUD la Esperanza en el año 2015. UNITRU [Online]. [Citado el 9 de Mayo del 2019]. Recuperada de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2399/ACEVEDO%20PEREYRA%20TANIA%20VANESSA%20%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(10)\_Condori J. y La Hermoza J.. Causas, consecuencias de Maltrato en el Adulto Mayor. Repositorio UNSA [Online]. [Acceso el 9 de Abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1789/ENCobajr.pdf?sequence=1>

(11) Morales M.. Abandono familiar al usuario de CAM-Essalud-Guadalupe, Provincia de Pacasmayo. Universidad Nacional de Trujillo [Online]. [Citado el 11 de Abril del 2018] .Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3676>

(12) Roldan, A.. Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la comunidad hermanitas descalzas. Cybertesis [Online]. [Citado el 9 de Abril del 2019]. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/541/1/Roldan\\_ma.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/541/1/Roldan_ma.pdf)

(13) INEI. Situación de la Población Adulta Mayor: Enero, Febrero y marzo 2018. INEI [Online]. [Acceso el 7 de Junio del 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02\\_adulto\\_ene-feb\\_mar2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf)

(14) Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Planfam. MIMP [Online]. [Acceso el 7 de Junio del 2019]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/planes/planfam-2016-2021.pdf>

(15) Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Centro de prensa de la OMS. [Online]. [Acceso el 26 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

(16) Vargas Murga Horacio. Tipo de familia y ansiedad y depresión. Rev Med Hered [Internet]. 2014 Abril [citado 2020 Ene 26] ; 25( 2 ): 57-59. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2014000200001&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000200001&lng=es).

(17) Organización Mundial de la Salud (2020). Informe mundial sobre violencia y salud. [online] [Acceso 27 de febrero del 2020]. Who.int. Disponible en: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/abstract\\_es.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf)

Organización Mundial de Salud. Maltrato de las personas mayores. Centro de prensa de la OMS. [Online]. [Acceso el 7 de Junio del 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>

Organización Mundial de Salud. Datos interesantes acerca del envejecimiento. Centro de prensa de la OMS [Online]. [Acceso el 5 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

OMS. Envejecimiento. Centro de prensa de la OMS [Online]. [Acceso el 4 de Junio del 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>

Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 7ed. Barcelona - España: Elsevier. 2007

**ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo		Página
<b>A</b>	Operacionalización de la variable “Signos de maltrato”	I
<b>B</b>	Operacionalización de la variable “Dinámica familiar”	II
<b>C</b>	APGAR FAMILIAR	IV
<b>D</b>	Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor	V
<b>E</b>	Autorización para uso de la Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor	VI
<b>F</b>	Tabla de códigos	VII
<b>G</b>	Matriz Tripartita	IX
<b>H</b>	Consentimiento informado	XI
<b>I</b>	Instrumento de investigación	XII
<b>J</b>	Cronograma de Gantt	XV
<b>K</b>	Presupuesto y recursos	XVI
<b>L</b>	Características sociodemográficas del Adulto Mayor del Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Villa San Luis – SJM. Lima – Perú. 2019.	XVII



**ANEXO A**  
**OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE**  
**“SIGNOS DE MALTRATO”**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>
Signos de maltrato en el adulto mayor.	Se define signo como un indicio o señal de algo. El maltrato a la persona adulta mayor es cualquier conducta única o repetida, sea por acción u omisión, que le cause daño de cualquier naturaleza o que vulnere el goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales, independientemente de que ocurra en una relación de confianza.	Maltrato físico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agresiones físicas.</li> </ul>	Con maltrato	Son señales o indicios que manifiestan los adultos mayores debido a conductas únicas o repetidas que le causan daño o sufrimiento, que son generadas dentro del entorno familiar.
		Maltrato psicológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temor</li> <li>• Cambios de conducta</li> <li>• Autoestima</li> </ul>		
		Abuso financiero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otorgamiento de poder a terceros.</li> <li>• Posesión de bienes</li> </ul>		
		Sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tocamientos indebidos</li> <li>• Relaciones sexuales sin consentimiento</li> </ul>	Sin maltrato	

		Negligencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado personal.</li> <li>• Mal cumplimiento terapéutico.</li> <li>• Lesiones sin control médico.</li> </ul>		
--	--	-------------	--	--	--

## ANEXO B

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE “DINÁMICA FAMILIAR”

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Dinámica familiar.	<p>El concepto de “dinámica”, este se entiende como la interacción y proceso que se genera al interior de un grupo.</p> <p>La familia es un grupo social organizado constituido por personas relacionadas por vínculos de consanguinidad, adopción y/o afinidad, quienes asumen múltiples roles y ejercen diversas funciones que repercuten en cada uno de sus miembros.</p>	Dinámica familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptabilidad</li> <li>• Participación</li> <li>• Gradiente de crecimientos</li> <li>• Afecto y</li> <li>• Resolución</li> </ul>	Normal	<p>Son las interacciones y relaciones de los miembros de la familia por medio de la asignación de roles y funciones, lo que permite que cada integrante pueda desarrollarse como persona y contribuya a la unión familiar.</p>
				Disfunción leve	
				Disfunción moderada	
				Disfunción severa	

**ANEXO C**  
**APGAR FAMILIAR**

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

## ANEXO D

### ESCALA GERIATRICA DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR

<b>Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor</b> <small>Se sabe que hay situaciones difíciles que normalmente no se platican pero que afectan mucho a las personas adultas mayores, conocer lo que pasa permitirá tomar las medidas necesarias para que en un futuro ya no suceda. Dígame si usted ha vivido alguno de los siguientes problemas en el último año, dentro o fuera del hogar.</small>					
	A	B	C	D	E
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">                     Si su respuesta es al pasar...                 </div>	¿Esto ocurrió...	¿Desde hace cuántos años ocurre esto?	¿Quién fue el responsable?	¿Es hombre o mujer?
		→	→	PARENTESCO	
¿Durante los últimos 12 meses a usted ...	0 No 1 Si → * No respondió	1. una vez? 2. pocas veces? 3. muchas veces? 98. no respondió	01 un año y menos 98 no recuerda	Registre el parentesco que tiene con la persona mayor	1. Hombre 2. Mujer
<b>FISICO</b>					
1 ¿Le han golpeado?					
2 ¿Le han dado puñetazos o patadas?					
3 ¿Le han empujado o le han jalado el pelo?					
4 ¿Le han aventado algún objeto?					
5 ¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja?					
<b>PSICOLOGICO</b>					
6 ¿Le han humillado o se han burlado de usted?					
7 ¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?					
8 ¿Le han aislado o le han corrido de la casa?					
9 ¿Le han hecho sentir miedo?					
10 ¿No han respetado sus decisiones?					
11 ¿Le han prohibido salir o que la visiten?					
<b>NEGLIGENCIA</b>					
12 ¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc?					
13 ¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?					
14 ¿Le han negado protección cuando la necesita?					
15 ¿Le han negado acceso a la casa que habita?					
<b>ECONOMICO</b>					
16 ¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?					
17 ¿Le han quitado su dinero?					
18 ¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?					
19 ¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?					
20 ¿Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad?					
<b>SEXUAL</b>					
21 ¿Le han exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera?					
22. ¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?					
Total				Maltrato: Si (1) No (0)	
	/22				

Giraldo-Rodriguez L, Rosas-Carrasco O, Geriatr Gerontol Int. 2013 Apr;13(2):466-74 (martha.giraldo@salud.gob.mx)

## ANEXO E

### AUTORIZACIÓN PARA USO DE LA ESCALA GERIATRICA DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR



**Liliana Giraldo** <lgiraldor@yahoo.com>

para mí ▾

Estimada Lisette:

Puedes utilizar la escala, si se te frece otra información por favor házmelo saber.

Saludos cordiales,

Liliana

Dra. **Liliana Giraldo Rodríguez**  
Investigadora en Ciencias Médicas  
Instituto Nacional de Geriatria  
Boulevard Adolfo Ruiz Cortínez No. 2767  
Col. San Jerónimo Lídice  
Deleg. Magdalena Contreras,  
México, D.F. 10200  
Tels. Oficina 50621700 Ext. 59520  
[martha.giraldo@salud.gob.mx](mailto:martha.giraldo@salud.gob.mx)

\*\*\*

**ANEXO F**  
**TABLA DE CODIGOS**

DATOS GENERALES:

SEXO	PUNTAJE
MASCULINO	1
FEMENINO	2
ESTADO CIVIL	
SOLTERO	1
CASADO	2
VIUDO	3
CONVIVIENTE	4
DIVORCIADO	5
OCUPACION	
EMPLEADO	1
DESEMPLEADO	2
INDEPENDIENTE	3
JUBILADO	4
GRADO DE INSTRUCCIÓN	
NINGUNO	1
PRIMARIA	2
SECUNDARIA	3
TECNICA	4
SUPERIOR	5
CUIDADOR	
PAREJA	1
HIJOS	2
OTRO FAMILIAR	3
OTROS	4
VIVE CON	
SOLO	1
PAREJA	2
PAREJA E HIJOS	3
OTROS	4

PARA VARIABLE DE DINÁMICA FAMILIAR

<b>APGAR FAMILIAR</b>	
	<b>PUNTAJE</b>
CASI NUNCA	1
ALGUNAS VECES	2
CASI SIEMPRE	3
SIEMPRE	4

INTERPRETACION:

**Normal:** 17-20 puntos.

**Disfunción leve:** 16-13 puntos.

**Disfunción moderada:** 12-10 puntos.

**Disfunción severa:** menor o igual a 9 puntos.

PARA VARIABLE DE SIGNOS DE MALTRATO

<b>ESCALA GERIATRICA DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR</b>	
	<b>PUNTAJE</b>
NO	0
SI	1
<b>FRECUENCIA DEL MALTRATO</b>	
NO RESPONDE	0
UNA VEZ	1
POCAS VECES	2
MUCHAS VECES	3
<b>TIEMPO TRANSCURRIDO</b>	
UN AÑO O MENOS	1
NO RECUERDA	2
<b>SEXO DEL AGRESOR</b>	
HOMBRE	1
MUJER	2

INTERPRETACION: Se considera maltrato si tiene al menos una respuesta positiva en el total de los ítems o por tipo de maltrato.



SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	GRADO DE INSTRUCCION	VIVE CON	CUIDADOR	ESCALA GERIATRICA DE MALTRATO AL ADULTO MAYOR																				SIGNOS DE MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR	APGAR FAMILIAR					DINAMICA FAMILIAR	INTERPRETACION DE APGAR	INTERPRETACION DE ESCALA DE MALTRATO		
							FISICO					PSICOLOGICO					NEGLIGENCIA				ECONOMICO					SEXUAL		1	2	3	4	5					
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20										21	22
F	78	2	4	2	1	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	5	DISFUNCION SEVERA	MALTRATO	
F	77	3	4	2	3	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	8	0	1	2	1	2	6	DISFUNCION SEVERA	MALTRATO
M	71	2	4	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	20	NORMAL	NORMAL	
F	70	4	4	1	3	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	10	2	1	3	0	3	9	DISFUNCION SEVERA	MALTRATO	
M	90	3	4	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	4	2	12	DISFUNCION MODERADA	NORMAL	
F	69	1	4	2	3	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	4	4	2	13	DISFUNCION LEVE	MALTRATO	
F	62	3	4	2	3	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	9	1	1	1	1	1	5	DISFUNCION SEVERA	MALTRATO	
F	72	2	4	2	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4	4	4	4	20	NORMAL	NORMAL	
F	80	3	4	2	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	3	3	3	3	3	15	DISFUNCION LEVE	MALTRATO	
F	77	3	4	1	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	4	4	4	4	18	NORMAL	MALTRATO	
F	90	1	4	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	20	NORMAL	NORMAL	
F	78	2	4	1	3	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2	2	2	2	2	10	DISFUNCION MODERADA	MALTRATO	
M	81	1	4	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	2	2	2	0	9	DISFUNCION SEVERA	MALTRATO	
M	89	5	4	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	20	NORMAL	NORMAL	
F	70	3	4	1	3	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	2	2	2	2	2	10	DISFUNCION MODERADA	MALTRATO	
M	86	4	4	3	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	4	4	4	18	NORMAL	NORMAL	
F	80	1	4	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	4	4	4	4	20	NORMAL	NORMAL	
F	65	1	4	2	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	2	9	DISFUNCION SEVERA	MALTRATO	
F	71	2	4	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	13	1	1	1	1	1	5	DISFUNCION SEVERA	MALTRATO	
F	79	2	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	20	NORMAL	NORMAL	
F	78	2	4	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	5	DISFUNCION SEVERA	MALTRATO	
F	77	3	3	2	3	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	8	0	1	2	1	2	6	DISFUNCION SEVERA	MALTRATO
M	71	2	4	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	20	NORMAL	NORMAL	
F	70	4	4	1	3	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	10	2	1	3	0	3	9	DISFUNCION SEVERA	MALTRATO	
M	90	3	4	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	4	2	12	DISFUNCION MODERADA	NORMAL	
F	69	1	4	2	3	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	4	4	2	13	DISFUNCION LEVE	MALTRATO	
F	62	3	4	2	3	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	9	1	1	1	1	1	5	DISFUNCION SEVERA	MALTRATO	
F	72	2	4	2	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4	4	4	4	20	NORMAL	NORMAL	
F	80	3	4	2	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	3	3	3	3	3	15	DISFUNCION LEVE	MALTRATO	

F	77	3	4	1	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	4	4	4	4	18	NORMAL	MALTRATO
F	90	1	4	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	20	NORMAL	NORMAL	
F	78	2	4	1	3	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2	2	2	2	2	10	DISFUNCION MODERADA	MALTRATO
M	81	1	4	2	1	4	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	2	2	2	0	9	DISFUNCION SEVERA	MALTRATO	
M	89	5	4	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	20	NORMAL	NORMAL		
F	70	3	4	1	3	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	8	2	2	2	2	2	10	DISFUNCION MODERADA	MALTRATO	
M	86	4	4	3	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	4	4	4	18	NORMAL	NORMAL	
F	80	1	4	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	4	4	4	4	20	NORMAL	NORMAL		
F	65	1	4	2	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	2	9	DISFUNCION SEVERA	MALTRATO	
F	71	2	4	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	13	1	1	1	1	1	5	DISFUNCION SEVERA	MALTRATO	
F	79	2	4	2	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	20	NORMAL	NORMAL		
F	78	2	4	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	5	DISFUNCION SEVERA	MALTRATO	
F	77	3	4	2	3	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	8	0	1	2	1	2	6	DISFUNCION SEVERA	MALTRATO	
M	71	2	4	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	20	NORMAL	NORMAL		
F	70	4	4	1	3	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	10	2	1	3	0	3	9	DISFUNCION SEVERA	MALTRATO	
M	90	3	4	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	4	2	12	DISFUNCION MODERADA	NORMAL		
F	69	1	4	2	3	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	4	4	2	13	DISFUNCION LEVE	MALTRATO	
F	62	3	4	2	3	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	9	1	1	1	1	1	5	DISFUNCION SEVERA	MALTRATO	
F	72	2	4	2	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4	4	4	4	20	NORMAL	NORMAL	
F	80	3	4	2	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	3	3	3	3	3	15	DISFUNCION LEVE	MALTRATO	
F	77	3	4	1	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	4	4	4	4	18	NORMAL	MALTRATO	
F	90	1	4	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	20	NORMAL	NORMAL		
F	78	2	4	1	3	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	2	2	2	2	2	10	DISFUNCION MODERADA	MALTRATO	
M	81	1	4	2	2	4	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	2	2	2	0	9	DISFUNCION SEVERA	MALTRATO	
M	89	5	4	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	20	NORMAL	NORMAL		
F	70	3	4	1	3	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	8	2	2	2	2	2	10	DISFUNCION MODERADA	MALTRATO	
M	86	4	4	3	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	4	4	4	18	NORMAL	NORMAL	
F	80	1	4	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	4	4	4	4	20	NORMAL	NORMAL		
F	65	1	4	2	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	2	9	DISFUNCION SEVERA	MALTRATO	
F	71	2	4	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	13	1	1	1	1	1	5	DISFUNCION SEVERA	MALTRATO	
F	79	2	4	2	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	20	NORMAL	NORMAL		

**ANEXO H**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación que lleva como título: "Dinámica familiar y signos de maltrato al adulto mayor del club del adulto mayor de San Juan de Miraflores, Lima, 2019". Así mismo expreso que he sido informada del propósito de la misma, de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información vertida en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

---

FIRMA

**ANEXO I**  
**INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**I. INTRODUCCION**

Buenos días señor (a), soy interna de Enfermería de la UNMSM, me encuentro realizando un estudio de investigación sobre titulado "Dinámica familiar y signos de maltrato al adulto mayor del club del adulto mayor de San Juan de Miraflores, Lima, 2019.", por lo cual solicito su colaboración para contestar sinceramente los enunciados que se presentan a continuación. La información proporcionada por usted será de carácter anónimo y confidencial. De antemano agradezco su comprensión y colaboración. Muchas Gracias.

**II. DATOS GENERALES**

**1. Edad (años cumplidos):**

**2. Sexo:**

a. femenino      b. Masculino

**3. Estado civil:**

a. Casado   b. Soltero   c. Viudo   d. Divorciado   e. Conviviente

**4. Ocupación:**

a. Empleado   b. Desempleado   c. Independiente   d. Jubilado

**5. Grado de instrucción:**

a. Ninguno   b. Primaria   c. Secundaria   d. Universitaria   e. Técnica

**6. Vive con:**

a. Solo      b. Pareja      c. Hijos      d. Otros.....

Tipo de familia: .....

**7. Cuidador:**

a. Pareja      b. Hijos      c. Otro familiar      d. Otros .....

Escala Geriátrica de Maltrato al adulto mayor					
Se sabe que hay situaciones difíciles que normalmente no se platican pero que afectan mucho a las personas adultas mayores, conocer lo que pasa permitirá tomar las medidas necesarias para que en un futuro ya no suceda. Dígame si usted ha vivido alguno de los siguientes problemas en el último año, dentro o fuera del hogar.					
	A Si su respuesta es sí pase a B	B ¿Esto ocurrió... →	C ¿Desde hace cuántos años ocurre esto?	D Quién fue el responsable? PARENTESCO	E ¿Es hombre o mujer?
¿Durante los últimos 12 meses a usted ...	0 No 1 Si →  * No respondió	1. una vez? 2. pocas veces? 3. muchas veces? 99. no respondió	01 un año y menos  98 no recuerda	Registre el parentesco que tiene con la persona mayor	1. Hombre 2. Mujer
<b>FÍSICO</b>					
1 ¿Le han golpeado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ¿Le han dado puñetazos o patadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ¿Le han empujado o le han jalado el pelo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ¿Le han aventado algún objeto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>PSICOLÓGICO</b>					
6 ¿Le han humillado o se han burlado de usted?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 ¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ¿Le han aislado o le han corrido de la casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 ¿Le han hecho sentir miedo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 ¿No han respetado sus decisiones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 ¿Le han prohibido salir o que la visiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NEGLIGENCIA</b>					
12 ¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 ¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 ¿Le han negado protección cuando la necesita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 ¿Le han negado acceso a la casa que habita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ECONÓMICO</b>					
16 ¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 ¿Le han quitado su dinero?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 ¿Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 ¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 ¿Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SEXUAL</b>					
21 ¿Le han exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 ¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span><input type="checkbox"/> /22</span> <span>Maltrato: Si (1) No (0)</span> </div>				

Giraldo-Rodríguez L, Rosas-Carrasco O. Geriatr Gerontol Int. 2013 Apr;13(2):466-74 (martha.giraldo@salud.gob.mx)

A continuación se le harán unas preguntas, a las cuales usted tendrá que responder como nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre, de acuerdo a lo que sienta respecto a la funcionalidad de su familia.

**Cuadro N° 1**  
**Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia**

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

**ANEXO J**  
**CRONOGRAMA DE GANTT**

ETAPAS	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Conclusión de elaboración de primera etapa del proyecto.	X	X	X	X																
Aprobación del proyecto de investigación.					X	X														
Trámite de los permisos para la recolección de datos.										X	X									
Recolección de datos.												X	X	X	X					
Procesamiento de datos															X	X				
Análisis, resultados y discusión.																	X			
Elaboración de conclusiones y recomendaciones.																		X		
Elaboración y presentación del informe.																			X	

**ANEXO K**  
**PRESUPUESTO Y RECURSOS**

<b>SERVICIO</b>	<b>COSTO TOTAL (S/.)</b>
Papelería y materiales de escritorio.	S/. 1500.00
Empastado, anillados y copias	S/. 1000.00
Movilidad	S/. 500.00

**RECURSOS**

**Recursos humanos:** Asesora de proyecto de investigación, el autor del proyecto de investigación y estadística.

**Recursos materiales:** Libros, artículos científicos, tesis y permisos.

**Equipos:** Laptop, internet e impresora en domicilio.



## ANEXO L

### CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DEL ADULTO MAYOR DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD

VILLA SAN LUIS - SJM

LIMA-PERU

2019

DATOS GENERALES	N°	%
	60	100%
SEXO		
FEMENINO	45	75%
MASCULINO	15	25%
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	15	25%
CASADO	18	30%
CONVIVIENTE	6	10%
DIVORCIADO	3	5%
VIUDO	18	30%
GRADO DE INSTRUCCION		
NINGUNO	21	35%
PRIMARIA	33	55%
SECUNDARIA	6	10%
TECNICA	0	0%
SUPERIOR	0	0%
CUIDADOR		
PAREJA	5	8%
HIJOS	50	84%
OTRO FAMILIAR	5	8%
OTROS	0	0%
TOTAL	60	100%



